

PIANO SOCIALE E  
SANITARIO REGIONALE  
2017/2019  
E PIANI DI ZONA PER LA SALUTE  
E IL BENESSERE SOCIALE  
2018/2020

# MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE



## Indice

<b>1. Premessa.....</b>	<b>p. 2</b>
<b>2. Scelte strategiche e priorità individuate nei Piani di zona per la salute e il benessere sociale.....</b>	<b>p. 4</b>
<b>3. Il sistema di Governance.....</b>	<b>p. 6</b>
<b>4. Il Processo per la realizzazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale.....</b>	<b>p. 9</b>
<b>5. Il monitoraggio delle schede attuative del PSSR di cui alla DGR 1423/2017.....</b>	<b>p. 17</b>
<b>6. Preventivo di spesa Piani di zona per la salute e il benessere sociale anno 2018 .....</b>	<b>p.194</b>
<b>7. Programmazione risorse Programma attuativo povertà 2018/2019 .....</b>	<b>p.196</b>

### 1 - Premessa

Il Piano sociale e sanitario regionale, approvato dall'Assemblea legislativa nel luglio del 2017, prevede l'attivazione di un Tavolo di monitoraggio e valutazione del Piano stesso che "...periodicamente verifichi lo stato di attuazione degli interventi, anche attraverso la misura degli indicatori previsti, e concorra a verificare nel complesso il raggiungimento degli obiettivi e l'impatto delle politiche sui destinatari".

Si è deciso di procedere con il monitoraggio del PSSR partendo da quanto realizzato a livello regionale e di quanto programmato dai 38 ambiti distrettuali attraverso i Piani di zona triennali per la salute e il benessere sociale 2018/2020, approvati entro la fine dell'estate 2018. L'analisi si è pertanto concentrata sulla lettura dei documenti di programmazione e sull'elaborazione degli indicatori previsti nella DGR 1423/2017 contenuti nelle singole schede attuative del PSSR.

Dalla lettura del presente report emerge con evidenza un tessuto regionale ricco di servizi, progettualità, materiali di lavoro, tavoli, incontri, momenti di confronto, interrogativi su come coinvolgere sempre di più e meglio i professionisti, gli operatori, gli stakeholders e i cittadini nel programmare i servizi e le politiche del proprio territorio. Il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2019 ha saputo rivitalizzare la programmazione sia nei contenuti, con nuove politiche per aree trasversali meglio rispondenti ai bisogni dei cittadini, sia nei metodi, attraverso modalità rinnovate o, anche laddove consolidate, ispirate a quella voglia di rinnovare il pensiero che dovrebbe guidare ogni processo di programmazione. Riteniamo che l'obiettivo di riattivare energie e pensiero collettivo sia stato raggiunto e che ciò rappresenti un grande valore aggiunto.

Si riscontra una **sostanziale aderenza alle piste di lavoro tracciate dal PSSR, ma anche una spiccata creatività e spinta ad innovare**, in estrema sintesi:

- > la trasversalità delle politiche per uscire da target di popolazione che non rappresentano più adeguatamente i bisogni della popolazione a cui il sistema di servizi è chiamato a rispondere;
- > il grande investimento, sia regionale sia nazionale, sul fronte del contrasto alla povertà in ottica multidimensionale (povertà economica, abitativa, sanitaria, relazionale, culturale) per promuovere l'autonomia delle persone anche attraverso percorsi di capacitazione;
- > il lavoro per promuovere prossimità e servizi più vicini alle persone e alle famiglie attraverso le Case della Salute, i Centri per le famiglie o servizi che si interrogano su come "avvicinarsi" ai bisogni di tutta la popolazione (non solo per i target più classicamente intesi di riferimento, ma per tutta la potenziale utenza);
- > il sostegno ai progetti di domiciliarità con attenzione anche alla personalizzazione degli interventi, diverse progettualità sugli assistenti familiari, sperimentazioni di co-housing, portierati e badanti di condominio, percorsi di dimissione protetta, accompagnamento alla permanenza al domicilio, infermieri di continuità;
- > l'attenzione particolare ai primi 1.000 giorni di vita quale strumento importante di prevenzione per i nuovi nati, con un focus sull'identificazione di situazioni di fragilità, anche attraverso l'home visiting ed il lavoro in rete dei diversi servizi coinvolti: Centri per le famiglie, Servizi educativi e Consultori;
- > l'attenzione all'età di mezzo degli adolescenti a cui è dedicato uno specifico Piano Regionale centrato su ascolto, partecipazione e cura dei ragazzi per favorirne il benessere psicofisico e relazionale;
- > il Dopo di noi con soluzioni residenziali che tengano maggiormente conto dei desideri e delle aspettative delle persone;
- > la valutazione multidimensionale condivisa tra più professionisti/professionalità e la definizione di progetti personalizzati condivisi dai nuclei (misure di contrasto alla povertà, Legge 14/2015, budget di salute, programma di vita indipendente, etc...);
- > la promozione e il sostegno all'attività dei caregiver in raccordo con il Terzo Settore, le comunità e le famiglie;

- > la riorganizzazione della rete ospedaliera in raccordo con i servizi territoriali e socio-sanitari in particolare sulle dimissioni protette;
- > la definizione di una filiera dell'abitare che preveda percorsi che mirano all'emancipazione e autonomizzazione dei nuclei, anche grazie a percorsi di transizione abitativa;
- > la assoluta necessità di lavorare in rete, il tentativo di superare, anche attraverso modalità di collaborazione innovative e sperimentali, organizzazioni rigide che non permettono una presa in carico delle persone e delle loro difficoltà in maniera integrata.

Il metodo, infine, merita una osservazione importante (si veda a seguire il capitolo 4, dedicato al processo): dal monitoraggio traspare infatti come le modalità di coinvolgimento di professionisti, di organizzazioni diverse, più o meno formali e istituzionali (dai Centri per l'impiego alla scuola, alle Caritas, ai patronati, alle tante organizzazioni del Terzo Settore), dei cittadini e della comunità nel suo insieme siano state rinnovate e ripensate in modo sostanziale, anche con nuove modalità quali ad esempio la co-progettazione.

## Avvertenza metodologica

Dal punto di vista metodologico è opportuno segnalare innanzitutto che si tratta di un'analisi documentale, pertanto ovviamente soggettiva e parziale rispetto ad una organizzazione dei servizi molto articolata e complessa, realtà che difficilmente si può ridurre a Piani e Programmi.

La prima parte del report analizza i capitoli dei Piani di zona dedicati a *"Scelte strategiche e Priorità"*, *"Modello di governance dell'ambito distrettuale"* e *"Processo per la realizzazione del Piano"*. Il capitolo 5 invece è prevalentemente dedicato alle schede attuative di intervento (di cui alla DGR 1423/2017), mettendo in evidenza e sintetizzando quanto è stato realizzato a livello regionale, un'analisi della programmazione dei singoli ambiti distrettuali (con un focus sull'innovazione), nonché delle eventuali criticità rilevate nel percorso.

Si è fatta inoltre la scelta di procedere con un'analisi "interna" alla Regione, chiedendo al referente regionale di ciascuna scheda attuativa di analizzare quanto programmato e indicato dagli ambiti distrettuali. Si è ritenuto che, malgrado l'eterogeneità nell'analisi, leggere con tante "paia di occhiali" differenti avrebbe garantito non solo un grande valore aggiunto nella mescolanza tra la dimensione regionale e distrettuale ma anche una migliore osmosi tra i differenti livelli di programmazione (regionale, provinciale, aziendale e distrettuale). Naturalmente in questo modo il grado di soggettività nell'analisi aumenta e a volte possono esserci letture disomogenee, ma la valutazione di fondo è stata assumere che tale percorso avrebbe comunque prodotto un arricchimento in termini di confronto e conoscenza, contribuendo ad aumentare la permeabilità dei confini tra il livello regionale e il livello distrettuale.

La parte finale del report si concentra sugli aspetti finanziari legati ai Piani di zona, mettendo in evidenza quanto viene valorizzato attraverso la pianificazione zonale.

Per concludere, pensiamo a questo lavoro come a un punto di partenza, l'avvio di un percorso di confronto e arricchimento reciproco, sicuramente perfettibile ma che ci pare possa rappresentare un inizio promettente.

### 2 - Scelte strategiche e priorità individuate nei Piani di zona per la salute e il benessere sociale

Analizzando la parte delle scelte strategiche e delle priorità di intervento individuate dagli ambiti distrettuali, in sintesi la situazione appare così articolata:

#### le priorità dei Distretti sono:

per il 42% le 3 priorità del PSSR

per il 21% le 5 AREE del PSSR

per il 13% un mix-selezione priorità e aree del PSSR

per il 13% welfare di comunità/generativo

per l'8% riorganizzazione e governance

per il 3% i "vecchi target"

Il **42% dei Distretti** ha scelto di impostare il Piano di Zona per la salute e il benessere seguendo le **tre priorità generali indicate dal Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019**:

1. la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale;
2. l'orientamento a sostenere l'ambito distrettuale quale nodo strategico dell'integrazione sociale e sanitaria;
3. lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo lo sviluppo delle Case della Salute e\o di modelli integrati e multidisciplinari di intervento.

I Distretti che sono andati in questa direzione: Castelnuovo Monti, Ferrara Centro Nord, Bologna, Fidenza, Imola, Modena, Parma, Pavullo nel Frignano, Reggio Emilia, Reno, Lavino e Samoggia, Riccione, Sassuolo, Scandiano, Parma Sud Est, Val d'Enza, Vignola.

Tra questi distretti vi è una ulteriore distribuzione in 4 sottocategorie:

- a. un primo caso riguarda la declinazione distrettuale dei macro-obiettivi indicati dal Piano sociale e sanitario regionale che si sviluppa su 3 analoghe scelte strategiche assunte dal Distretto socio-sanitario nell'ambito del nuovo Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale. Si tratta ad esempio di Fidenza, Imola, Pavullo nel Frignano, Modena, Reggio Emilia, Riccione, Parma Sud Est, Val D'Enza, Vignola;
- b. un secondo caso riguarda la declinazione distrettuale dei macro-obiettivi indicati dal Piano Sociale e sanitario regionale che si sviluppa a seguire sulle 5 aree (*Domiciliarità e prossimità - Prevenzione*

- disuguaglianze e promozione salute - Promozione autonomia - Partecipazione e responsabilizzazione - Qualificazione servizi*) assunte dal Distretto socio-sanitario quali obiettivi strategici trasversali nell'ambito del nuovo Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale. Si tratta ed esempio dei Distretti di Castelnuovo ne' Monti e Ferrara Centro Nord.
- c. un terzo caso riguarda la declinazione distrettuale dei macro-obiettivi indicati dal Piano Sociale e sanitario regionale integrando altri documenti o priorità definite a livello locale tramite processi di programmazione istituzionale o processi partecipati avviati durante il processo di stesura del Piano;
  - d. un ultimo caso è quello del Distretto Città di Bologna, che imposta il Piano su una unica scelta strategica: lotta alla povertà e contrasto all'esclusione sociale.

Per i distretti che non impostano il Piano sulle tre priorità del PSSR, pur mantenendole sullo sfondo, si possono individuare le seguenti scelte strategiche.

Inoltre **il 21% dei Distretti** le priorità vengono impostate **sulle 5 aree del PSSR** (*Domiciliarità e prossimità - Prevenzione disuguaglianze e promozione salute - Promozione autonomia - Partecipazione e responsabilizzazione - Qualificazione servizi*), a volte aggiungendone altre, fra le quali si richiamano:

- consolidamento della governance;
- implementazione dell'integrazione istituzionale, gestionale, professionale, tra i servizi sociali e sanitari, del lavoro oltre che culturali ed educativi del territorio;
- tutela della fragilità e promozione dell'invecchiamento attivo;
- attenzione alle giovani generazioni.

Due Distretti individuano aree trasversali quale risultato di una rielaborazione delle 5 aree di intervento del PSSR a cui sono stati ricondotti gli obiettivi strategici locali per il triennio.

I Distretti che fanno questa scelta sono: Castelfranco Emilia, Faenza, Forlì, Pianura Ovest, Ravenna, Rimini, Rubicone.

**Il 13% dei Distretti** individua le priorità effettuando una sorta di **mix** con selezione ragionata, in base alle caratteristiche del territorio di riferimento, **tra le tre priorità del PSSR e le 5 AREE/politiche di intervento**.

I Distretti che optano per questa scelta sono: Appennino Bolognese, Mirandola, Valli Taro e Ceno, Ferrara Ovest, Ponente.

Pochi i territori, **pari al 3% dei Distretti**, che articolano i propri obiettivi strategici facendo riferimento anche alle aree-target utilizzate in prevalenza nella precedente programmazione zonale (per target, appunto).

Un'altra casistica riguarda quelle priorità, per **il 13% dei Distretti**, che si concentrano sullo **sviluppo di azioni comunitarie, di welfare generativo, di interventi di/per la prossimità**.

Realizzano questa scelta i distretti di: Cesena Valle Savio, Correggio, Levante, Bassa Romagna, Pianura Est Bologna.

Infine, quasi **l'8% dei Distretti esprime un'unica priorità**, legata al tema della riorganizzazione del sistema di welfare in riferimento alla governance del sistema e all'integrazione socio-sanitaria, con particolare attenzione all'unificazione del Servizio sociale territoriale o al conferimento ad ASP della gestione associata del SST.

In particolare, sono tre i Distretti a compiere questa scelta: Guastalla, San Lazzaro di Savena e Sud Est Ferrara.

### 3 - Il sistema di Governance

Nella lettura di questo paragrafo occorre tenere presente che la *governance* degli ambiti distrettuali è rappresentata nei Piani di zona per la salute ed il benessere in una parte descrittiva rispetto alla cui stesura non sono state fornite indicazioni specifiche dal livello regionale. Ciascun territorio ha quindi descritto la *governance* del distretto secondo modalità proprie e per questo motivo l'analisi di sistema che qui si propone potrebbe risultare non perfettamente aderente alle realtà organizzative dei singoli territori.

Richiamiamo in questa sede la sintesi degli obiettivi di *governance* definiti nel PSSR:

*"... nel primo triennio di vigenza del PSSR dovrà essere realizzata la gestione distrettuale in forma associata, preferibilmente attraverso le Unioni, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari"*

*"... occorre individuare strumenti per delegare alle Unioni funzioni complete e organiche... L'obiettivo entro il triennio è far coincidere l'ambito del Distretto e l'ambito di esercizio associato nell'Unione"*

*"... Nel primo triennio di vigenza del Piano si dovrà altresì raggiungere l'obiettivo di assicurare che la funzione di Ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/2003, sia svolta dall'Unione distrettuale oppure, nel caso di ambiti coincidenti con o comprendenti il comune capoluogo, dal Comune capoluogo stesso. Nel caso di più Unioni nello stesso ambito distrettuale, la funzione di ente capofila viene svolta in via transitoria dall'Unione prescelta dal Comitato di Distretto, fino alla costituzione dell'Unione distrettuale"*

*"... L'ente capofila, oltre a promuovere il Piano di zona, è quello al quale afferisce l'Ufficio di piano ed è destinatario delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale"*

*"... finalità del Piano è altresì potenziare gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative, anche in attuazione della L.R. 14/2015, e della Delibera dell'Assemblea legislativa 16/2015"*

*"... nel primo triennio di vigenza del nuovo PSSR dovrà essere completata la costituzione di Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale tramite la riorganizzazione dei servizi sociali"*

*"... tra le finalità di questo Piano, entro il primo triennio di vigenza, vi è quella del completamento, da parte degli Enti locali, dei processi di riorganizzazione dei servizi e, in questo contesto, dell'unificazione delle ASP in un'unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale, riconosciuto quale ambito ottimale per la gestione dei servizi, portando così a sistema le politiche di razionalizzazione e sviluppo delle Aziende di servizi alla persona"<sup>1</sup>.*

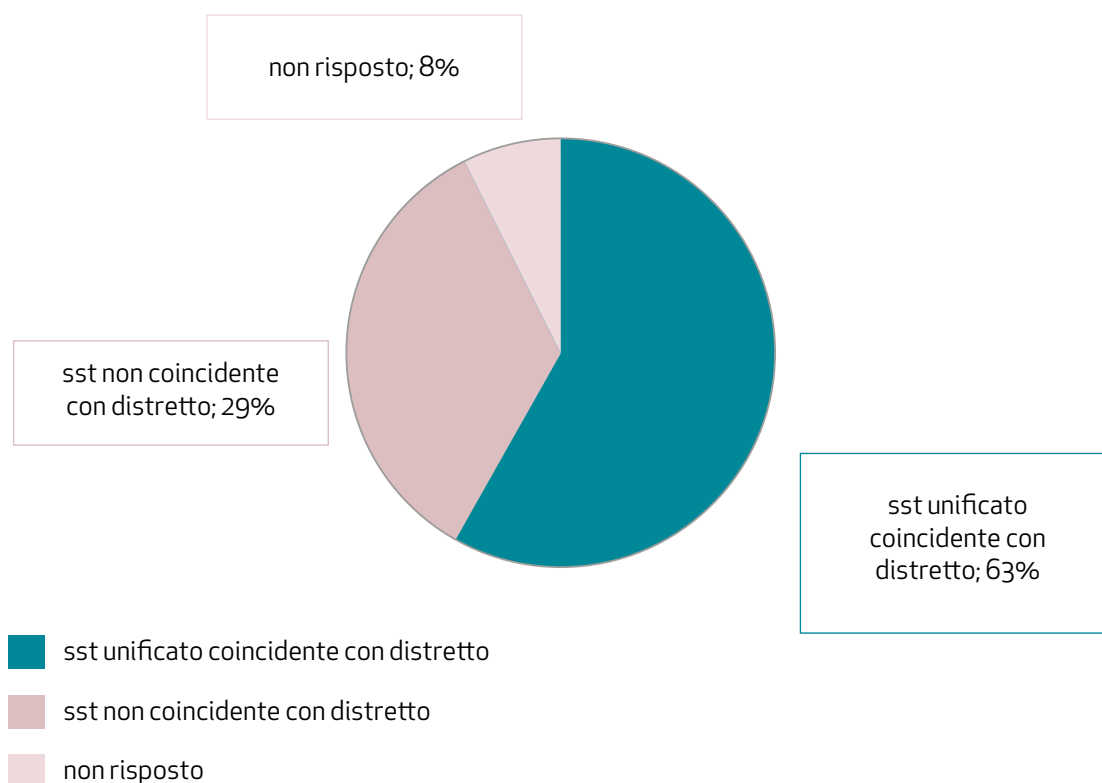
Analizzando quanto hanno indicato i Distretti nei Piani di zona sulla gestione del Servizio sociale territoriale, ne emerge un quadro in cui si profila una sorta di polarizzazione tra territori ad elevata integrazione istituzionale e territori in cui la frammentazione è ancora molto elevata. Se si vogliono perseguire gli obiettivi e la direzione indicata dal PSSR, la strada da percorrere è ancora lunga e forse si potrebbe iniziare dalla condivisione di linguaggi e definizioni comuni.

<sup>1</sup> Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 par. 3.2, 3.4 e 4.5.



Infatti, analizzando l'indicatore "**Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale**" così come dichiarato dagli ambiti distrettuali, si evidenzia che:

- **24** ambiti distrettuali dichiarano di avere **un SST unificato** coincidente con il distretto (rientrano in questo modello la gestione in Unione, in ASP/ASC, attraverso un'Istituzione o la gestione associata mediante convenzione con Comune capofila), **63% del totale**;
- **11** ambiti distrettuali, **pari al 29% del totale**, dichiarano di **non aver unificato il SST**: si tratta di Ferrara Centro Nord; Guastalla; Levante; Mirandola, Ovest Ferrara, Parma, Pianura Est, Pianura Ovest, San Lazzaro di Savena, Parma Sud Est, Valli Taro e Ceno (in valutazione da parte del distretto);
- **3** ambiti distrettuali, **pari al 8% del totale** non hanno fornito il dato: Castelfranco Emilia, Ponente e Ferrara Sud Est.



Rispetto agli obiettivi da mettere in agenda per il futuro, gli **11** ambiti distrettuali che ancora **NON hanno un servizio sociale unificato**, dichiarano le seguenti intenzioni programmatiche:

- **3** si pongono l'obiettivo dell'unificazione nel corso del 2019 (Guastalla, Pianura Ovest e Centro Nord Ferrara);
- **3** dichiarano l'obiettivo perseguibile per l'anno 2020 (Mirandola, Pianura Est, San Lazzaro di Savena);

## Capitolo 3

- **4** dichiarano che non è un obiettivo perseguibile nell'arco di vigenza del piano triennale, quindi non prima del 2020 (Levante, Parma, Sud Est Parma, Ovest Ferrara);
- **1** dichiara che l'unificazione del SST sarà oggetto di valutazione nel corso del triennio.

Analizzando il dato della governance più nel dettaglio emerge una situazione in cui vi sono 5 ambiti territoriali che, nonostante abbiano dichiarato di aver il SST unificato e coincidente con il distretto, presentano modalità gestionali miste con ancora una certa differenziazione al proprio interno (ad esempio 1 Comune capoluogo e 2 Unioni oppure una parte di servizi sociali tuttora in delega all'Azienda USL). Conseguentemente si abbassa la quota delle realtà che al 31/12/2017 hanno nei fatti già istituito un solo servizio sociale unificato coincidente con il distretto, arrivando così a 19 ambiti distrettuali, pari al 50 % dei distretti della regione.

Infine, riportiamo in questa sede anche i dati rispetto all'investimento realizzato sull'infrastruttura del **Servizio sociale territoriale** avvenuto tramite l'avviso 3 PON inclusione ed il Fondo povertà nazionale - Quota servizi. Come noto, attraverso il Decreto Legislativo 147/2017 e con Piano nazionale povertà 2018-2020, sono stati definiti i livelli essenziali delle prestazioni, il primo dei quali riguarda il rafforzamento del Servizio sociale professionale. Grazie a queste risorse è stato possibile potenziare il numero degli assistenti sociali presenti a livello regionale di 195 unità in 3 anni, superando ampiamente il livello essenziale definito in ambito nazionale e indicato nelle Linee guida regionali sul SST (DGR 1012/2014) di 1 AS/5.000 abitanti (+ 502 unità rispetto a tale rapporto standard) arrivando ad un'assistente sociale ogni 3.250 abitanti. Inoltre, sempre attraverso l'utilizzo di queste risorse, è stato possibile rafforzare anche il sistema degli Sportelli sociali che rappresentano il terzo livello essenziale definito a livello nazionale sui punti di accesso e informazione. I parametri da raggiungere per la Regione Emilia-Romagna, così come previsti nel Piano Povertà regionale (Deliberazione Assemblea Legislativa n. 157/2018) sono: 1 punto di accesso per i Comuni con popolazione inferiore a 40.000 abitanti; 1 punto di accesso ogni 40.000 abitanti per i Comuni con popolazione superiore a 40.000 abitanti e 1 punto di accesso ogni 70.000 abitanti per i Comuni capoluogo di Città metropolitana. Per il rafforzamento di questo livello essenziale sono stati previsti 34 punti di accesso e 69 unità di personale aggiuntivi, per un incremento di 663 ore di apertura settimanali.<sup>2</sup> E per un totale di 423 Sportelli sociali attivi sul territorio regionale.

Inoltre, il SST è stato potenziato anche attraverso l'acquisizione di altre figure professionali quali ad esempio educatori, mediatori, operatori sociali e figure amministrative per un totale di 26 unità a livello regionale.

Infine, numerosi ambiti distrettuali hanno segnalato di perseguire il potenziamento dell'integrazione con le politiche del lavoro, prevedendo un'integrazione del Comitato di distretto con un referente dell'Agenzia regionale lavoro/servizi per l'impiego, così come previsto ed indicato nel Piano povertà regionale (paragrafo 6.C).

Assistenti Sociali Pre avviso 3	Assistenti Sociali avviso 3	CON ATTUATIVO 18/19 - N. assistenti sociali aggiuntive	LEP DA RAGGIUNGERE	situazione attuale	scostamento	N° AS/1000 abitanti
1181	79	116	874	1376	502	1/3250 ab

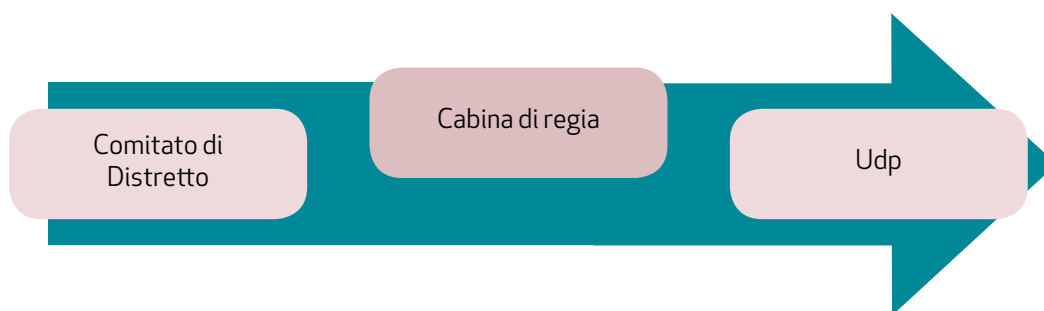
Dato al 31/03/2019

<sup>2</sup> Per il dettaglio nell'utilizzo delle risorse si veda capitolo 7.

### 4 - Il Processo per la realizzazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale

#### L'avvio del processo

Il percorso di programmazione partecipata adottato per la definizione del Piano di zona per la salute ed il benessere sociale triennale 2018-2020 è connotato, per la gran parte dei Distretti, dalla ridefinizione generale dei problemi e dei destinatari e dal ripensamento dell'intero processo di programmazione zonale. Soggetti pubblici e privati unitamente alle Organizzazioni sindacali, singoli cittadini e gruppi informali concorrono attraverso processi partecipativi alla creazione di un 'nuovo' welfare di comunità. Il motore ufficiale è il Comitato di Distretto in stretto raccordo con Udp, ma la novità è l'introduzione, nel processo di programmazione, della **Cabina di Regia**<sup>3</sup>, con compiti di coordinamento delle fasi per la costruzione del Piano di Zona. Questa lavora, a volte, a partire da un mandato del Comitato di Distretto e comunque sempre in raccordo con l'Ufficio di piano.



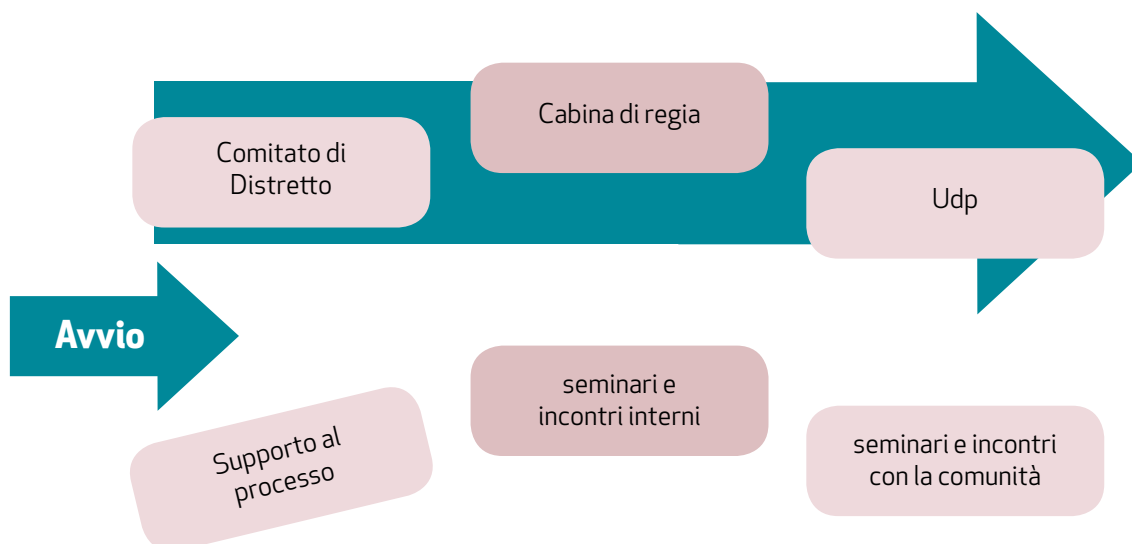
Alcuni Distretti hanno ritenuto di condividere metodologia e modalità di sviluppo del processo di programmazione attivando collaborazioni con enti di ricerca, Università e/o aderendo al percorso **Community Lab**, realizzato dall'ASSR. In particolare, sono 25 i territori che hanno preso parte al Community Lab dedicato alla programmazione locale partecipata dando vita ad un laboratorio regionale di accompagnamento ai processi di programmazione locali.

In linea generale, l'avvio del percorso viene registrato con la realizzazione di un primo seminario o incontri di avvio del processo: incontri inter-organizzativi, ovvero che coinvolgono i professionisti degli enti locali e dell'Azienda USL o incontri con la comunità, realizzati per informare sul PSSR e sul processo di avvio, spesso occasione di "aggancio" e di raccolta di adesioni per proseguire il percorso appena avviato attraverso tavoli o momenti di incontro che prevedono il coinvolgimento attivo della comunità.

<sup>3</sup> Così come definita nelle Linee Guida frutto del percorso Community LAB: "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità. Linee guida. Piani di zona per la salute e il benessere sociale" anno 2017

## Capitolo 4

Il contributo fornito da Tavoli Distrettuali, Tavoli di Confronto istituzionali, Tavolo Welfare, l'apporto dato dai Sindacati, dai Coordinamenti tecnico-politici (es. tra Assessori del sociale di una Unione) conferma l'utilità di avere nel Distretto dei **dispositivi aggiuntivi** e dei momenti strutturati ed **istituzionali di confronto** che, andando oltre il momento della programmazione, svolgono funzioni di analisi, indirizzo, monitoraggio e coordinamento suppletivi rispetto al Comitato di Distretto.



### Le modalità di confronto

Sono state utilizzate diverse tipologie di confronto, alcune volte anche mixate tra loro:

#### Gruppi di lavoro tematici

Vengono utilizzati in modo prevalente rispetto alle altre modalità di confronto e sono orientati a discutere e condividere linee di sviluppo su un tema. Sono stati spesso 'rinominati' (rispetto a quelli attivi nella precedente programmazione), seguendo le indicazioni del PSSR (trasversalità, deperimetrazione, andando oltre i "target di utenza" e le aree d'intervento dei singoli servizi ...)

#### Il tavolo di comunità

Si tratta generalmente di tavoli permanenti, che si incontrano indipendentemente dall'avvio del processo di programmazione zonale e che promuovono e sviluppano iniziative, progetti, esperienze che concorrono a costruire il welfare del proprio territorio.

#### Il laboratorio di progettazione partecipata

Sono occasioni di confronto con la comunità, chiamata ad esprimersi e a progettare in modo partecipato su un argomento spesso trasversale per tematica. Si tratta spesso di temi e oggetti di lavoro individuati durante il processo di programmazione.

#### World caffè, percorso partecipativo di comunità, OST, focus group, open day

Momenti strutturati che impiegano metodologie di tipo partecipativo in grado di aggregare nello stesso momento molte persone attorno ad uno o più temi e aspetti che le accomuna e sul quale chi partecipa è chiamato ad esprimersi (bisogni, preoccupazioni, priorità, idee aspirazioni..).

Obiettivo è costruire connessioni, allestire contesti in cui consentire la riflessività ed una certa competenza di sguardo, cercando di valorizzare la diretta esperienza di tutti i partecipanti.

## Interviste o indagini

Non molto diffuse, sono svolte a supporto dell'attività di gruppo, sono rivolte agli operatori dei servizi, per l'analisi del bisogno, delle opportunità e delle possibili nuove progettualità. Possono essere anche rivolte a persone che partecipano ai gruppi di lavoro o ai tavoli, quale approfondimento (interviste a 'esperti'), e, per raccogliere altri punti di vista, rivolte a cittadini (es. commerciante, referente patronato, ...) oppure per l'analisi dei dati.



Interessante rilevare che buona parte dei processi di programmazione si caratterizza per una particolare attenzione al **collegamento territoriale** attraverso la realizzazione di incontri nei Comuni, Quartieri, o Frazioni del Distretto.

### L'oggetto del confronto

Il confronto avviene su tre possibili oggetti: la raccolta di informazioni, lo sviluppo di uno o più progetti per la comunità, la definizione di una o più schede intervento del Piano di zona distrettuale.

Nel primo caso si tratta di una raccolta di **informazioni e di opinioni** su bisogni del territorio, dati descrittivi del Distretto, risorse locali attivate-attivabili, priorità, idee, temi rilevanti ai fini di progettazioni partecipate o aree strategiche per l'attivazione di tavoli di confronto per la programmazione zonale.

Nel secondo caso il confronto è finalizzato allo sviluppo di vere e proprie **soluzioni progettuali partecipate** o innovative per il Distretto; si tratta prevalentemente di un lavoro di gruppo su un tema specifico, svolto in forma laboratoriale in un contesto locale circoscritto.

Nel terzo caso il confronto viene utilizzato come modalità per fare lavorare i gruppi di lavoro tematici alla declinazione locale delle schede intervento del PSSR. In diversi Distretti infatti i Tavoli tematici hanno concretamente progettato la propria **scheda intervento distrettuale**.

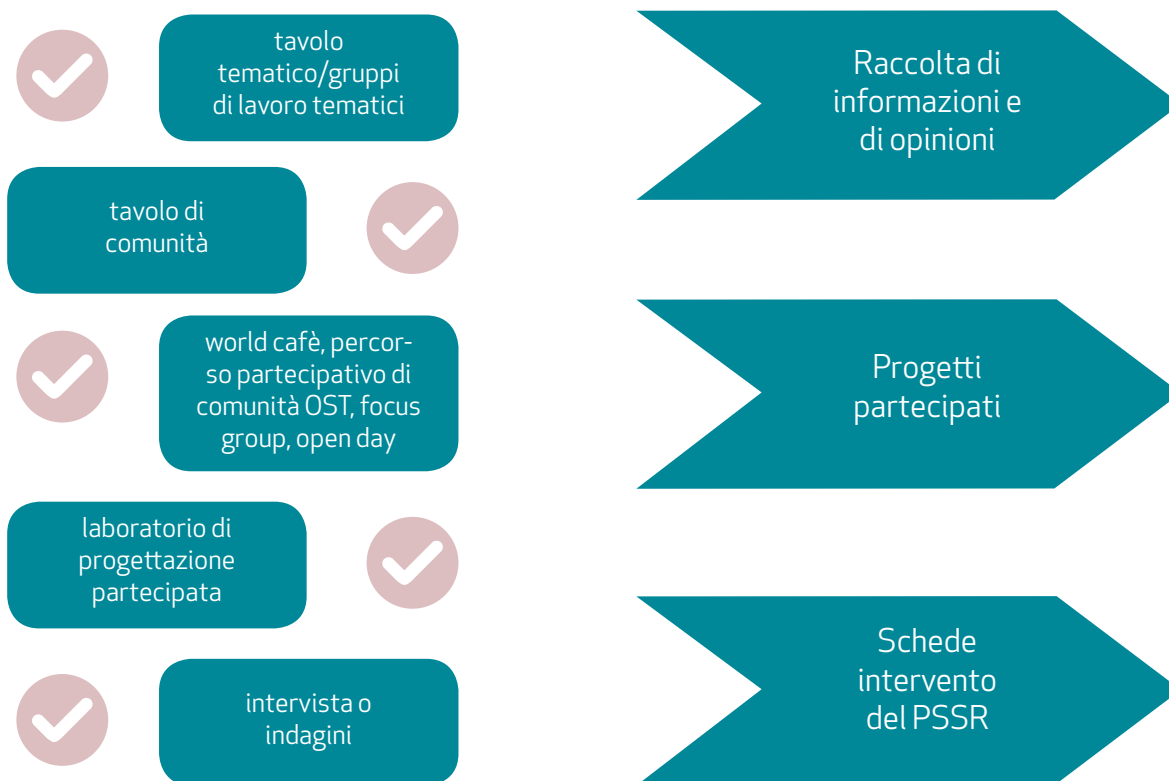
## Capitolo 4

Normalmente le schede sono state elaborate in **Tavoli tematici** strutturati e nominati come le 5 aree del PSSR (*Domiciliarità e prossimità - Prevenzione disuguaglianze e promozione salute - Promozione autonomia - Partecipazione e responsabilizzazione - Qualificazione servizi*). A tal proposito, nominare i Tavoli come le 5 aree risulta essere un processo abbastanza diffuso tra i Distretti. Rimane la presenza dei tavoli-target, anche se sembra prevalere il nominare i tavoli in modo innovativo (la stessa 'rinomina' è oggetto di analisi e confronto durante il percorso di realizzazione del Piano);

alcuni esempi:

- Tavolo servizi innovativi invecchiamento attivo,
- Tavolo Welfare Generativo;
- Tavolo Mobilità a favore di anziani, disabili e famiglia;
- Tavolo precarietà lavorativa e nuove vulnerabilità;
- Tavolo Abitare;
- Tavolo Assistenza a Km0;
- Tavolo fragilità individuale, familiare e capacitazione;
- Tavolo scuola;
- Tavolo sulla violenza di genere;
- Tavolo prevenzione;
- Tavolo nuove generazioni e cittadinanza partecipata...

In alcuni territori è obiettivo del piano triennale vigente effettuare una rivisitazione e riorganizzazione dei tavoli tematici nell'ottica di superare ulteriormente l'approccio per target di intervento, mutando il paradigma e iniziando a ragionare per temi e politiche trasversali capaci di leggere ed agire nel nuovo e mutato contesto sociale.



---

## La conclusione del percorso

Facendo riferimento alla comunità coinvolta, la conclusione del processo di programmazione avviene, spesso, con un incontro di restituzione e di presentazione del Piano. Sono pochi i documenti di Piano che non riportano nessuna ipotesi di prosecuzione dopo questo momento di scambio e confronto.

Il lavoro svolto insieme è stato infatti occasione per rinvigorire o, in altri casi, avviare, processi di coinvolgimento e dialogo costante, indipendentemente dal periodo o dal momento della programmazione:

- si sceglie, in molti casi, di fare propria la pratica permanente di tavoli/gruppi/luoghi di confronto;
- oppure si sceglie di mantenere attivi alcuni tavoli della programmazione o rinominarne alcuni, aggregandoli per ulteriori trasversalità, con funzioni di monitoraggio analisi o di ricerca, come ad esempio il "Gruppo Innovazione" col compito di proporre, analizzare, condividere e dare avvio a possibili progettualità distrettuali innovative e trasversali;
- si predilige, infine, di mantenere viva l'attenzione della comunità sui processi partecipativi ed inclusivi e per questo si avviano specifiche progettualità in grado di attivare direttamente la comunità attraverso nuovi laboratori partecipativi e progettazioni partecipate.





Capitolo 5

# Le Schede d'intervento

**Il monitoraggio delle schede attuative  
del PSSR di cui alla DGR 1423/2017**



### Scheda regionale n° 1: Case della Salute e Medicina di iniziativa

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

È stato effettuato il monitoraggio presso le AUSL sulle CdS funzionanti e le programmate. A maggio 2019 le Case della Salute attive sono 110, con una popolazione di riferimento totale superiore ai 2 milioni e 300 mila abitanti di cui 8 attivate dal 2018<sup>1</sup>.

È stato avviato in tutte le Aziende USL il percorso della formazione regionale di CasaLab, coordinata dall'ASSR articolato in:

- laboratori Regionali, come formazione di facilitatori e come momenti di apprendimento basato sul confronto tra le diverse sedi locali partecipanti al percorso;
- laboratori Locali, come "formazione a cascata", in una prospettiva di integrazione multi-professionale e multidisciplinare.

Sono proseguiti, inoltre, in tutte le Aziende USL gli incontri con le equipe delle Case della Salute interessate per la diffusione dello strumento Risk-ER per la presa in carico proattiva degli assistiti e l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa. Ad oggi il progetto è attivo in 43 Case della Salute.

È stata realizzata la valutazione di impatto delle Case della Salute i cui risultati sono in fase di discussione e approfondimento con le Aziende Sanitarie.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

È proseguito il confronto con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie sulla programmazione e realizzazione delle Case della Salute. Le azioni principali riguardano:

- la realizzazione delle Case della Salute in 6 Distretti come da programmazione locale e proseguono le attività dei gruppi tecnici di lavoro locali per l'attivazione delle ulteriori Case della Salute programmate;
- la realizzazione del programma formativo regionale CasaLab con il coinvolgimento dei Distretti delle singole Aziende USL;
- l'implementazione del progetto Risk-ER che ad oggi è attivo in tutte le Azienda USL, in almeno 2 Distretti.

---

<sup>1</sup> Le informazioni sulle Case della Salute attive sono consultabili all'indirizzo:  
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute-1/case-della-salute>

## Le schede d'intervento - 1

### Azioni maggiormente innovative

In alcuni Distretti si sta ponendo una particolare attenzione alle progettualità rivolte sia ai bambini sia alle giovani generazioni.

Nella maggior parte dei Distretti sono attivi i progetti di comunità rivolti alla popolazione sana per la promozione di stili di vita salutari.

Sulla base dell'analisi delle programmazioni distrettuali e delle azioni innovative emerge come la Casa della Salute rappresenti un luogo di riferimento per tutta la popolazione.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 1 - Case della salute e Medicina d'iniziativa

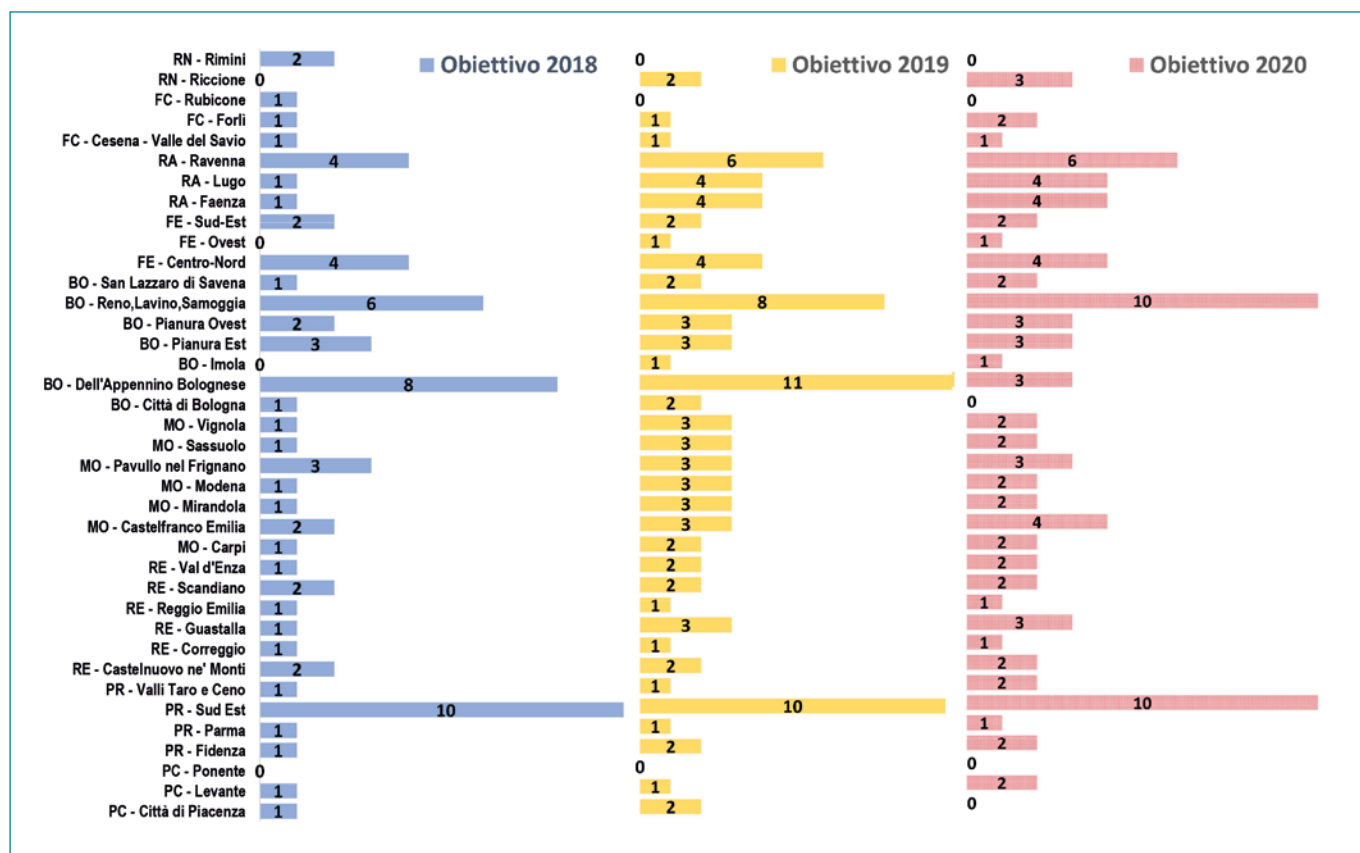
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
<b>1.1. N. case della salute programmate e realizzate</b>	<b>98 Case Salute</b>	31/12/2017	<b>+ 8 CS</b>	da definire a fine 2018	Totale <b>122 Case Salute</b>
<b>1.2. A. Progetto regionale di valutazione dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione</b>	definizione cruscotto indicatori	31/12/2017	<b>indagine</b> soddisfazione popolazione	<b>indagine</b> soddisfazione popolazione	<b>REPORT</b> progetto valutazione impatto sulla popolazione
<b>1.2. B. Evidenza dell'impatto delle Case della Salute sui professionisti - progetto regionale di valutazione</b>	definizione cruscotto indicatori	31/12/2017	<b>indagine</b> soddisfazione professionisti	<b>indagine</b> soddisfazione professionisti	<b>REPORT</b> progetto valutazione impatto sui professionisti
<b>1.4. N. Aziende sanitarie partecipanti al percorso formativo regionale/totale Aziende sanitarie</b>	0	31/12/2017	100%	100% (progetto sui due anni)	<b>REPORT</b> finale

### 1.3 - N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	0	31/12/2017	1	2	-
2	PC - Levante	1	31/12/2017	1	1	2
3	PC - Ponente	0	31/12/2017	0	0	0
4	PR - Fidenza	1	31/12/2017	1	2	2
5	PR - Parma	1	31/12/2017	1	1	1
6	PR - Sud Est	18	31/12/2017	10	10	10
7	PR - Valli Taro e Ceno	0	31/12/2017	1	1	2
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	2	31/12/2017	2	2	2
9	RE - Correggio	1	31/12/2017	1	1	1
10	RE - Guastalla	0	31/12/2017	1	3	3
11	RE - Reggio Emilia	1	31/12/2017	1	1	1
12	RE - Scandiano	0	31/12/2017	2	2	2
13	RE - Val d'Enza	1	31/12/2017	1	2	2
14	MO - Carpi	0	31/12/2017	1	2	2
15	MO - Castelfranco Emilia	NR	31/12/2017	2	3	4
16	MO - Mirandola	0	31/12/2017	1	3	2
17	MO - Modena	NR	31/12/2017	1	3	2
18	MO - Pavullo nel Frignano	0	31/12/2017	3	3	3
19	MO - Sassuolo	NR	31/12/2017	1	3	2
20	MO - Vignola	NR	31/12/2017	1	3	2
21	BO - Città di Bologna	0	31/12/2017	1	2	-
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	3	31/12/2017	8	11	3
23	BO - Imola	0	31/12/2017	0	1	1
24	BO - Pianura Est	2	31/12/2017	3	3	3
25	BO - Pianura Ovest	2	31/12/2017	2	3	3
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	6	31/12/2017	6	8	10
27	BO - San Lazzaro di Savena	1	31/12/2017	1	2	2
28	FE - Centro-Nord	1	31/12/2017	4	4	4
29	FE - Ovest	0	31/12/2017	0	1	1
30	FE - Sud-Est	1	31/12/2017	2	2	2
31	RA - Faenza	1	31/12/2017	1	4	4
32	RA - Lugo	7	31/12/2017	1	4	4
33	RA - Ravenna	2	31/12/2017	4	6	6
34	FC - Cesena - Valle del Savio	0	31/12/2017	1	1	1
35	FC - Forlì	2	31/12/2017	1	1	2
36	FC - Rubicone	1	31/12/2017	1	-	-
37	RN - Riccione	0	31/12/2017	0	2	3
38	RN - Rimini	1	31/12/2017	2	-	-
	<b>TOTALE Regione ER</b>	<b>54</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>71</b>	<b>92</b>	<b>91</b>

## Le schede d'intervento - 1

### 1.3 - N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute



L'analisi degli indicatori di monitoraggio evidenzia un livello di perseguimento degli obiettivi allineato con i tempi prestabiliti rispetto all'arco temporale di vigenza del PSSR.

#### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

La scheda 1 è connessa:

- 16 volte con la scheda 20 - Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 15 volte con la scheda 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 14 volte con la 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 11 volte con la scheda 7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative e la scheda 35 - L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
- 10 volte con la scheda 3 - Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità e con la scheda 21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA

### Scheda regionale n° 2: riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

- Raggiungimento della dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie tenuto conto del saldo di mobilità) e dalla DGR 2040/2015: valore raggiunto 3,88% (Valore fissato dal DM 70/2015 sostanzialmente raggiunto con il correttivo previsto per la mobilità sanitaria). Sono state, inoltre, ricondotte, quando appropriato, le attività erogate in Day Hospital al regime ambulatoriale, con particolare riferimento al Day Hospital oncologico in conformità a quanto contenuto nella DGR 463/2016: al 31/12/2017 i posti letto di Day Hospital oncologico ed oncoematologico sono stati ridotti del 49% rispetto al valore di fine 2015 (pre DGR 463/2016) mentre i ricoveri per i DRG (Diagnosis Related Groups) 410 e 492 in regime di Day Hospital si sono ridotti da 19.297 del 2016 a 968 del 2017.
- Avvio della riorganizzazione delle attività ospedaliere con rafforzamento del tradizionale modello hub e spoke e delle reti integrate: è stato promosso maggiore coordinamento e sviluppo di una qualificata offerta di prestazioni e servizi, nel rispetto del service-mix che ciascuno ospedale è in grado di assicurare. In quest'ottica si inseriscono le funzioni di alta specializzazione svolte da alcuni presidi anche per ambiti territoriali interaziendali, di Area Vasta o regionali e le prevalenti funzioni distrettuali della gran parte dei presidi. Oltre a prevedere setting assistenziali differenziati per intensità di cura, nelle aziende sanitarie si sta procedendo alla concentrazione di specifiche linee di produzione allo scopo di evitare frammentazioni, tipologiche ed erogative, raggiungere adeguati standard quali-quantitativi, qualificare le competenze professionali e aumentare l'efficienza dei percorsi assistenziali e di cura dei pazienti.
- Riconfigurazione delle Reti cliniche previste dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 secondo il modello organizzativo Hub & Spoke. A tal fine la DGR 1907/2017 ha istituito la Cabina di Regia Regionale per le attività inerenti la Programmazione per le discipline di rilievo regionale, la DGR 972/2018 ha costituito i coordinamenti per le reti hub and spoke cardiologica e chirurgica cardiovascolare, oncologica ed emato-oncologica e neurologica, la DGR 345/2018 ha istituito la rete regionale dei Centri di Senologia. Le DGR 1188/2017, DGR 2112/2017 e DGR 2113/2017 hanno individuato i Centri di Riferimento Regionali rispettivamente per Diagnosi e trattamento malattie croniche intestinali, Chirurgia endoscopica dell'orecchio e Neoplasia Ovarica.
- Avvio/sviluppo del processo di concentrazione dell'attività programmata e urgente in accordo con il principio volume/esiti con riconduzione presso gli Hub della casistica complessa, soprattutto oncologica, e/o per complessità clinica del paziente. Definizione e condivisione dell'utilizzo di piattaforme produttive negli ospedali/strutture delle reti clinico-organizzative. È stato realizzato su web un sistema di valutazione e monitoraggio degli interventi (INSIDER DM70) finalizzato all'individuazione dei centri che rispondono alle soglie di volume ed esito definiti da DM 70/2015 e DGR 2040/2015.
- Mantenimento e miglioramento dei percorsi di centralizzazione già in essere per le reti tempo-dipendenti (infarto miocardico acuto, stroke, trauma grave).
- Promozione di appropriatezza del setting di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche mediante controlli sui DRG a potenziale rischio di non appropriatezza in regime ordinario (DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza; DRG 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva; DRG 429 – Disturbi organici e ritardo mentale), prevedendo l'attivazione di percorsi alternativi al ricovero.
- Sviluppo in molte aziende di processi (tavoli di lavoro interistituzionali) per la definizione e adozione dei percorsi di dimissione protetta per pazienti fragili e polipatologici e per la costruzione di strumenti operativi condivisi ed integrati nell'ambito della presa in carico e delle dimissioni protette.
- Prosecuzione del monitoraggio delle modalità organizzative per intensità di cura avviate con la sperimentazione del progetto regionale sull'intensità di cura 2012-2016. In alcune aziende si è proceduto anche a modificare le modalità organizzative al fine di rispondere adeguatamente ai nuovi assetti organizzativi della rete ospedaliera.

### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

Le azioni programmate si sono focalizzate in primo luogo sulla revisione dell'offerta di posti letto pubblici e privati accreditati e sul riequilibrio del rapporto tra letti per acuti e post-acuti all'interno delle reti ospedaliere, garantendone maggiore integrazione con i servizi territoriali e socio-sanitari attraverso progetti di miglioramento delle interfacce.

Nell'ottica di assicurare coerenza tra politiche ospedaliere e territoriali, favorendo l'ottimizzazione d'uso delle risorse umane e tecnologiche, i piani delineati dalle aziende sanitarie hanno, inoltre, affrontato le seguenti tematiche:

- la riorganizzazione delle Reti cliniche secondo il modello organizzativo Hub & Spoke in diversi ambiti clinici, con miglioramento dei percorsi di centralizzazione dei pazienti critici nelle reti tempodipendenti;
- la definizione delle vocazioni produttive delle strutture sanitarie, con mantenimento della capacità delle strutture decentrate di rispondere alle esigenze di autosufficienza soprattutto per le attività a bassa complessità ed ampia diffusione, con particolare riferimento per le attività a maggior impatto epidemiologico;
- la concentrazione delle attività programmate complesse e urgenti in accordo con il principio volume/esiti;
- la riorganizzazione delle aree mediche secondo i criteri di intensità di cure, assicurando una migliore transizione fra ospedale e cure primarie in particolare per la cronicità o le patologie più complesse come l'oncologia;
- l'implementazione dei Percorsi Clinico assistenziali (PDTA) come strumento per assicurare presa in carico e continuità assistenziale, oltre ad una gestione efficace ed integrata dei pazienti.

### **Azioni maggiormente innovative**

- definizione e adozione di percorsi di dimissione protetta e continuità assistenziale per pazienti fragili e attivazione di sistemi informatici di supporto a questa gestione.
- strutturazione di progetti per l'integrazione tra specialisti/professionisti ospedalieri e territoriali per migliorare l'accessibilità e la prossimità dei servizi
- sviluppo di processi per l'interfaccia con i servizi territoriali sanitari e sociosanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera
- sviluppo di azioni innovative nell'ambito domiciliare e di sostegno alla domiciliarità.

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

- Riorganizzazione dell'attività chirurgica (logistico/funzionale) volta a separare i percorsi in base alla modalità di ammissione (elezione/urgenza) o in base alla complessità dell'intervento e del setting assistenziale (bassa/intermedia complessità, alta complessità), concentrando in singole sedi specifiche linee di produzione, al fine di ottenere maggiore efficienza e tempestività d'intervento.
- Sviluppo di sistemi di informatizzazione integrata con le strutture e i servizi del territorio.

### **Eventuali criticità rilevate**

Approccio eterogeneo alla definizione dei processi e degli strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio.



## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
2.1 Adeguamento dei posti letto come indicato dal DM 70/2015, target 100%	100%	31/12/2017	100%	100%	100%
2.2 N. reti Hub&Spoke ridefinite/totale reti Hub&Spoke identificate dalla DGR 2040/2015	0	31/12/2017	0	0	100%
2.3 Documento di valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppatasi con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali	No	31/12/2017	No	No	Sì

1. adeguamento dei posti letto: target 100% raggiunto
2. definire il riassetto delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke attraverso proposte dei gruppi di lavoro appositamente istituiti: target 0% programmato al 100% al 2020
3. valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppatasi con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali (evidenza documento: target No) programmato al 2020

#### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

La scheda 2 si connette in prevalenza:

- 15 volte con la scheda 1 - Case della salute e medicina di iniziativa
- 12 volte con la scheda 3 - Cure intermedie e sviluppo OsCO
- 8 volte con la scheda 7 - Rete di Cure palliative

### Scheda regionale n° 3: cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità in Emilia-Romagna

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Nell'anno in corso è stato completato il percorso formativo regionale sulla rete delle Cure Intermedie con la partecipazione delle Aziende Sanitarie regionali, rappresentanti di altre regioni e l'Università con la finalità di analizzare servizi, strutture e le funzioni caratterizzanti le cure intermedie in Emilia-Romagna.

Nell'ambito del percorso formativo sono stati affrontati tra i principali temi di approfondimento: le Centrali operative\ Punti Unici di Coordinamento Sociali e Sanitarie (ad es. PCAP, PUASS) e gli Ospedali di Comunità, alla luce delle diverse esperienze maturate in regione. Le Centrali Uniche Sanitarie e Sociali rappresentano uno snodo fondamentale per assicurare la tempestività di presa in carico e la continuità degli interventi assistenziali.

Da gennaio 2018 ad oggi sono stati attivati ulteriori 20 posti letto di Ospedali di Comunità (OsCo) per un totale complessivo di 19 strutture di Ospedali di Comunità (per un totale di 270 posti letto). Nel 1° semestre 2018 sono stati dimessi 1.894 pazienti con una degenza media di 19 giorni, in coerenza con le indicazioni del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

È proseguita l'analisi dei dati riferiti agli esiti e dalle attività degli OsCo con le Direzioni e i professionisti delle Aziende Sanitarie.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

È proseguito il confronto nelle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie per l'identificazione dei posti letto da destinare agli Ospedali di Comunità.

Nella maggioranza dei Distretti delle Aziende USL sono in corso di progettazione e implementazione le Centrali operative\ Punti Unici di Coordinamento Sociali e Sanitarie per qualificare ulteriormente la continuità dell'assistenza e l'appropriatezza nell'accesso ai diversi nodi della rete territoriale.

#### Azioni maggiormente innovative

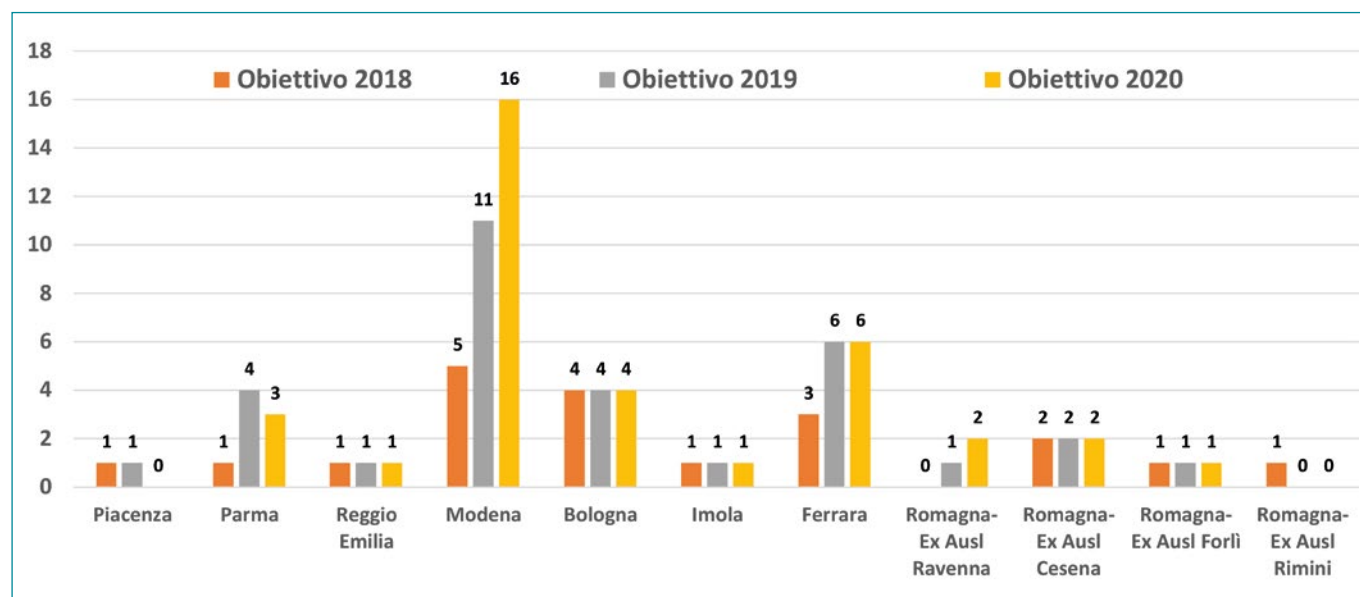
Tra le azioni maggiormente innovative figura la sperimentazione in 5 Ospedali di Comunità del questionario di valutazione dell'esperienza dei pazienti PREM (Patient Reported Experience Measure).

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 3 - Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>3.1</b> Mappatura delle strutture per la potenziale apertura di OsCO nell'ambito della restituzione aziendale di verifica degli obiettivi	Report di restituzione	31/12/2017	Sì	Sì	Sì (per ogni annualità report da CTSS)	
<b>3.3.A</b> Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. ricoveri inappropriati	90/3509					comprende : - pazienti deceduti entro 72 ore dal ricovero - pazienti dimessi e ricoverati in un ospedale pubblico nella stessa giornata di dimissione - pazienti trasferiti in ospedale pubblico entro 24 ore dal ricovero
<b>3.3.B</b> Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. re-ricoveri in salute	88/3509					Numero di pazienti dimessi dall'ospedale di comunità e ricoverati in un ospedale per acuti in un intervallo compreso tra 1 giorno successivo alla dimissione e 30 giorni successivi alla dimissione. Sono esclusi i ricoveri chirurgici e quelli medici con data di prenotazione compilata

### 3.2.A - N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio



### 3.2.B - Tipologia dei percorsi attivati

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	NR	31/12/2017	NR	Attivazione di percorsi a sostegno della progettazione in corso, in ordine al tema delle Cure intermedie.	
2	PC - Levante	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
3	PC - Ponente	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
4	PR - Fidenza	Incontro con amministratori, CCM, associazioni dei pazienti (AISLA, ecc.)	31/12/2017	Incontro con amministratori, CCM, associazioni dei pazienti (AISLA, ecc.)	Incontro con amministratori, CCM, associazioni dei pazienti (AISLA, ecc.)	Incontro con amministratori, CCM, associazioni dei pazienti (AISLA, ecc.)
5	PR - Parma	S	31/12/2017	S	S	S
6	PR - Sud Est	1) attivazione di 6 p.l. C.I. presso Cra ad alta valenza e di altri 6 p.l. presso il C.C.P. di Langhirano. 2) accordo con MMG su ambiti di responsabilità criteri e modalità di accesso. 3) Protocollo dimissioni difficili con Az Ospedaliera Univ.	31/12/2017	Piena applicazione del protocollo dimissioni difficili	Estensione del protocollo	Monitoraggio ed eventuale rivalutazione del protocollo
7	PR - Valli Taro e Ceno	NR	31/12/2017	NR	NR	NR

## Le schede d'intervento - 3

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	Sono presenti strumenti operativi (procedure) per garantire la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio	31/12/2017	Istituire una cabina di regia per il coordinamento e la valutazione di appropriatezza dei percorsi di raccordo	Up-grade e implementazione degli strumenti operativi attuali	Monitoraggio
9	RE - Correggio	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	31/12/2017	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete
10	RE - Guastalla	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	31/12/2017	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete
11	RE - Reggio Emilia	Punto unico di accesso per dimissioni protette	31/12/2017	Rinforzare il PUA con la figura dell'assistente sanitaria	Consolidare	Consolidare
12	RE - Scandiano	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	31/12/2017	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete
13	RE - Val d'Enza	presente procedura di gestione percorsi di dimissione protetta	31/12/2017	mantenimento procedura	istituzione gruppo di lavoro integrato e upgrade degli strumenti per il miglioramento della continuità (ospedale, servizio assistenza anziani distrettuale, servizi sanitari territoriali, servizi sociali territoriali)	implementazione, monitoraggio e verifica
14	MO - Carpi	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
15	MO - Castelfranco Emilia	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO
16	MO - Mirandola	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
17	MO - Modena	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA		Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO
18	MO - Pavullo nel Frignano	procedura di accesso da revisionare	31/12/2017	procedura di accesso revisione e formalizzazione		
19	MO - Sassuolo	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO
20	MO - Vignola	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO
21	BO - Città di Bologna	attivati percorsi di integrazione ospedale-territorio che hanno determinato il consolidamento del Team delle Cure Intermedie all'interno dell'ospedale Maggiore di Bologna	31/12/2017	avvio sperimentazione		
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Analisi di fattibilità e proposta di modello di intervento a livello aziendale delle Cure Intermedie/Ospedali di Comunità	31/12/2017	1. condivisione nuovo modello Cure Intermedie con Istituzioni locali e stakeholders locali; 2. co-progettazione e co-programmazione interprofessionale e comunitaria di attività e strumenti finalizzati all'attivazione dei primi PL di Cure intermedie	1. diffusione nuovo modello Cure Intermedie con Istituzioni locali e stakeholders locali; 2. co-progettazione e co-programmazione (comunità professionale e comunità locale rappresentativa) di percorsi assistenziali e riabilitativi per target di popolazione eleggibile per vulnerabilità sanitaria e sociale in continuità con Ospedale e Cure Intermedie	1. co-progettazione e attivazione percorsi assistenziali per target di popolazione in tutti i setting assistenziali delle cure intermedie (domicilio, residenzialità protetta, ospitalità in PL Cure Intermedie), 2. percorsi assistenziali di continuità tra i setting assistenziali più prossimi: Lungodegenze, medicine, CRA, PS a garanzia della qualità degli accessi/ dimissioni protette
23	BO - Imola	Procedura aziendale "Addestramento care-giver"	31/12/2017	-	Procedura aziendale "Dimissioni protette"	-

## Le schede d'intervento - 3

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
24	BO - Pianura Est	NR	31/12/2017	Aumento risorse infermieristiche per il team delle CI, subordinato all'attivazione P.L. cure intermedie	Aumento risorse infermieristiche per il team delle CI, subordinato all'attivazione P.L. cure intermedie	Aumento risorse infermieristiche per il team delle CI, subordinato all'attivazione P.L. cure intermedie
25	BO - Pianura Ovest	NR	31/12/2017	attivazione team cure intermedie	percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale	piena attività dei percorsi
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	NR	31/12/2017	Progetto prevenzione ricoveri inappropriati, prevenzione ondate di calore	Progetto presa in carico integrata dei pazienti fragili in sinergia con associazioni e organizzazioni di volontariato presenti sul territorio	consolidamento procedure operative
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	attivazione team cure intermedie	percorsi attivi: - dimissioni protette in CRA; - dimissioni protette a domicilio; - dimissioni protette in altro ospedale	piena attività dei percorsi
28	FE - Centro-Nord	attivazione Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA)	31/12/2017	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA
29	FE - Ovest	attivazione Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale (CDCA)	31/12/2017	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA
30	FE - Sud-Est	attivazione Centrale Dimissione e Continuità Assistenziale (CDCA)	31/12/2017	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA	consolidamento CDCA
31	RA - Faenza	Attivo il Punto Unico di Accesso (PUA)	31/12/2017	Predisposizione per avvio progetto di continuità Ospedale/ Territorio entro luglio 2018 (NUCOT)	Sviluppo del progetto NUCOT con monitoraggio	Sviluppo del progetto NUCOT con monitoraggio
32	RA - Lugo	Nel 2017 era attivo il PUA	31/12/2017	Avvio del progetto di continuità ospedale territorio (NUCOT). Approvazione entro Luglio	Sviluppo del progetto con monitoraggio	Sviluppo del progetto con monitoraggio
33	RA - Ravenna	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
34	FC - Cesena - Valle del Savio	Avvio gruppo di lavoro inter-professionale per condividere il modello di comunità ospedale territorio	31/12/2017	predisposizione procedura nucot e istruzioni operative specifiche distrettuali	messa a regime procedura nucot e istruzioni operative specifiche distrettuali	messa a regime procedura nucot e istruzioni operative specifiche distrettuali
35	FC - Forlì	avvio gruppo di lavoro interprofessionale per condividere il modello di continuità ospedale territorio	31/12/2017	Predisposizione procedura NuCot e istruzioni operative distrettuali	monitoraggio indicatori	monitoraggio indicatori

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
36	FC - Rubicone	avvio gruppo di lavoro interprofessionale per condividere il modello di continuità ospedale territorio	31/12/2017	predisposizione procedura nucot e istruzioni direttive distrettuali		
37	RN - Riccione	Necessità di omogenizzare e migliorare in uno scenario organizzativo comune i percorsi Ospedale Territorio presenti nei diversi ambiti territoriali AUSL	31/12/2017	Approvazione di procedura di livello AUSL Romagna "Percorsi di dimissione protetta: attività del nucleo di continuità Ospedale e Territorio"	Verifica Indicatori	Verifica Indicatori
38	RN - Rimini	avvio gruppo di lavoro interprofessionale per condividere il modello NUCOT	31/12/2017	procedura NUCOT e direttive distrettuali		

L'analisi degli indicatori di monitoraggio evidenzia un allineamento dei Distretti rispetto agli obiettivi e ai tempi prestabiliti rispetto all'arco temporale di vigenza del PSSR.

#### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

Schede connesse N°:

- 1 Case della Salute e Medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

### Scheda regionale n° 4: budget di salute

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

Nel 2016 è stato attivato il programma regionale "Inclusione sociale e Budget di Salute" affidandone il coordinamento tecnico-operativo all'Azienda USL di Parma. Obiettivo del programma è supportare la Regione nella promozione e nel monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo (Dgr 1554/2015) attraverso: attività di formazione congiunta, tra sanitario e sociale, secondo modalità condivise con il tavolo regionale dei referenti locali; monitoraggio e promozione delle esperienze locali; progetti di ricerca regionali; documentazione e diffusione del lavoro di riflessione e confronto, attraverso atti e pubblicazioni. Al tavolo del programma regionale partecipano tecnici dei DSM-DP di tutte le Aziende USL, tecnici degli Enti Locali e della Regione Emilia-Romagna, rappresentanti di utenti e familiari della Consulta regionale salute mentale.

Inizialmente il tavolo ha lavorato sul confronto di esperienze e mappatura degli strumenti operativi adottati per la valutazione clinica e funzionale, il progetto, la valutazione degli esiti, il coinvolgimento attivo della persona e della famiglia. Sulla valutazione, in particolare, un sottogruppo ha esaminato gli strumenti in uso sia nei servizi sanitari sia nei servizi sociali. Questo ha permesso di avviare un confronto sulle aree di maggiore interesse da esplorare per giungere alla condivisione di un set minimo di rilevazione dei bisogni, delle risorse e del gradimento degli utenti e dei loro familiari, e consentire la comparazione e la diffusione degli esiti.

Nel 2017 è stato realizzato il primo programma formativo regionale, orientato a sviluppare lo scambio di buone esperienze su tre traccianti di sviluppo: coprogettazione, innovazione, inclusione della persona. La formazione si è sviluppata attraverso un format predisposto dal gruppo regionale, coinvolgendo quasi 200 persone nelle tre aree vaste, tra Aziende Usl, Comuni, Cooperative sociali e Associazioni di familiari e pazienti. Le giornate di Area Vasta Emilia Nord e Area Vasta Emilia Centro si sono svolte con lavori in piccoli gruppi, la formazione di Ausl Romagna con una giornata seminariale; un precedente convegno sul tema del Budget di Salute, con numerosi sessioni tematiche e lavori di gruppo, era già stato realizzato a Cesenatico all'inizio del 2017.

Nel 2018 il tavolo regionale ha lavorato sul tema della valutazione multidisciplinare, partendo dalla necessità di definire indirizzi regionali che, nel rispetto delle specificità dei territori, potessero aiutare a rendere la valutazione più accessibile, dinamica e veloce, per superare il rischio di frammentazione e sovrapposizioni di percorso. In questa direzione il tavolo del Programma regionale ha predisposto il documento "Indirizzi regionali per la realizzazione di UVM nei progetti con Budget di salute" trasmesso ai Comuni e alle Ausl regionali nel 2018 (PG/2018/0311590 del 02/05/2018). Gli indirizzi individuano nella 'UVM come processo' la modalità operativa che, adattandosi in modo flessibile all'organizzazione, consente di realizzare una migliore integrazione tra sanitario e sociale, facilitando il pieno coinvolgimento della persona e della famiglia nella valutazione dinamica e partecipata dei bisogni e delle risorse.

Per quanto concerne il monitoraggio del programma regionale è stata predisposta una scheda, trasmessa a tutti i DSM-DP in allegato alla richiesta di rendicontazione del Fondo per l'autonomia possibile, e successivamente affinata in relazione agli indicatori individuati per l'applicazione del Budget di Salute nelle schede attuative del Piano sociale e sanitario 2017-2019 (Dgr 1423/2017). I risultati saranno a breve disponibili all'interno di una pubblicazione che documenta le attività realizzate a livello regionale e locale per la prima applicazione del Budget di salute nei percorsi della salute mentale.

Per promuovere il confronto tra esperienze è stato inoltre realizzato uno spazio appositamente dedicato sul sito dell'Azienda Usl di Parma, in cui sono presenti i documenti prodotti localmente dai vari Dipartimenti della Regione Emilia-Romagna e gli approfondimenti riferiti agli eventi formativi regionali



realizzati sul tema del Budget di Salute [https://www.ausl.pr.it/azienda/materiale\\_documentale\\_delle\\_aziende\\_sanitarie\\_dell/documenti\\_dell\\_ausl\\_parma\\_1.aspx](https://www.ausl.pr.it/azienda/materiale_documentale_delle_aziende_sanitarie_dell/documenti_dell_ausl_parma_1.aspx)

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

In tutti i distretti sono programmate azioni attuative degli indirizzi regionali (Dgr 1554/2015). In particolare: definizione delle modalità di realizzazione della UVM, da sviluppare e consolidare come processo valutativo e contestualmente come metodo di lavoro di equipe per la realizzazione di progettualità complesse ed integrate tra sociale e sanitario; sottoscrizione del progetto (contratto) da parte del destinatario dell'intervento, quale segno concreto della condivisione di valutazione e obiettivi; formazione congiunta, condivisione di strumenti valutativi e co-progettazione anche con il privato sociale; partnership con le associazioni di volontariato; informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari. Altro elemento ricorrente: il collegamento con altre metodologie e strumenti finalizzati all'inclusione sociale e all'autonomia possibile: LR14, IPS, Dopo di noi, misure a contrasto della povertà e dell'abitare, interventi a sostegno del caregiver.

### Azioni maggiormente innovative

Elementi innovativi ricorrono negli interventi rivolti a incentivare l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi e sperimentare l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili. Per quanto concerne il processo, si sottolinea il valore aggiunto della progettualità condivisa tra servizi sanitari e sociali, terzo settore, associazioni, persona beneficiaria dell'intervento, famiglia e rete informale sul territorio, quale elemento di forza per la buona riuscita del progetto.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 4 - Budget di salute

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
4.1 N. pazienti con budget di salute/N. pazienti CSM	2.538	31/12/2017				Tra il 2016 ed il 2017 l'aumento in percentuale è stato pari al 47%. si propone di inserire il valore assoluto poiché il dato sul totale della popolazione assistita dai CSM perde molto valore.
4.3 Coinvolgimento di utenti e familiari nel programma regionale	2	31/12/2017	2	2	2	2 incontri con familiari e utenti
4.4 Azioni formative realizzate	3	31/12/2017				Al 31/12/2017 erano state realizzate 3 iniziative di formazione regionale, a Parma (per AVEN), a Bologna (per AVEC) e a Cesena (per la Romagna)

### 4.2 - Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	NR	31/12/2017	Personale del SST impegnato nella valutazione multidimensionale e nella progettazione integrata socio-sanitaria	Personale del SST impegnato nella valutazione multidimensionale e nella progettazione integrata socio-sanitaria	Personale del SST impegnato nella valutazione multidimensionale e nella progettazione integrata socio-sanitaria
2	PC - Levante	Spesa in capo ai Comuni di residenza (93.236,94€) e all'Ausl (358.857,92€)	31/12/2017		NR	
3	PC - Ponente	NR	31/12/2017		NR	

## Le schede d'intervento - 4

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
4	PR - Fidenza	Miste (finanziarie, sedi uffici, personale area sociale e sanitaria)	31/12/2017	Si conferma la diversificazione della tipologia di risorse messe a disposizione dagli enti locali	Si conferma la diversificazione della tipologia di risorse messe a disposizione dagli enti locali	Si conferma la diversificazione della tipologia di risorse messe a disposizione dagli enti locali
5	PR - Parma	150.000 euro AUSL	31/12/2017	150.000 euro AUSL	150.000 euro AUSL	150.000 euro AUSL
6	PR - Sud Est	la nuova progettualità è stata sperimentata nei percorsi interni del DSM attraverso risorse AUL, utenti e territorio	31/12/2017	organizzazione di percorso formativo rivolto ai professionisti coinvolti	Applicazione integrata del nuovo modello	monitoraggio e verifica dei percorsi attivati
7	PR - Valli Taro e Ceno	Fase di condivisione di percorsi che coinvolgano gli operatori e i servizi della rete sociosanitaria distrettuale	31/12/2017	Organizzazione di eventi di formazione congiunta	Organizzazione di eventi di formazione congiunta e Focus group UVM come processo	Organizzazione di eventi di formazione congiunta
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	Appartamento gestito in modo integrato sociale e sanitario quota sociale euro 25.250 quota a carico Salute Mentale euro 15.000 quota utenti euro 2.000	31/12/2017	mantenimento	ampliamento intervento con attivazione di un appartamento femminile	mantenimento
9	RE - Correggio	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito	31/12/2017	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito
10	RE - Guastalla	incontri tra professionisti della sanità e del sociale	31/12/2017	incontri tra professionisti della sanità e del sociale	messa in rete di azioni/progetti condivisi	messa in rete di azioni/progetti condivisi
11	RE - Reggio Emilia	contributi economici, personale	31/12/2017	contributi economici, personale	contributi economici, personale	contributi economici, personale
12	RE - Scandiano	Appartamenti	31/12/2017	Appartamenti	Appartamenti	Appartamenti
13	RE - Val d'Enza	Attivazione servizi sociali territoriali per progetti di inclusione sociale e lavorativa (risorse umane ed economiche, attrezzature e locali)	31/12/2017	Attivazione servizi sociali territoriali per progetti di inclusione sociale e lavorativa (risorse umane ed economiche, attrezzature e locali)	Attivazione servizi sociali territoriali per progetti di inclusione sociale e lavorativa (risorse umane ed economiche, attrezzature e locali)	Attivazione servizi sociali territoriali per progetti di inclusione sociale e lavorativa (risorse umane ed economiche, attrezzature e locali)
14	MO - Carpi	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
15	MO - Castelfranco Emilia	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
16	MO - Mirandola	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
17	MO - Modena	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
18	MO - Pavullo nel Frignano	Finanziarie da Fondo Sanitario e da Fondo Sociali, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	31/12/2017	Finanziarie da Fondo Sanitario e da Fondo Sociali, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e da Fondo Sociali, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e da Fondo Sociali, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
19	MO - Sassuolo	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
20	MO - Vignola	Finanziarie, Operatori (Assistenti Sociali, Educatori,..)	31/12/2017	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da Fondo Sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)
21	BO - Città di Bologna	NR	31/12/2017	Costruzione del processo nell'ambito dell'Accordo di Programma sulla salute mentale		
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Tutti i BdS presenti sul distretto sono intradipartimentali	31/12/2017	Avvio della sperimentazione di coprogettazione su 2 casi	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità
23	BO - Imola	Qualche occasionale contributo economico	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
24	BO - Pianura Est	Tutti i BdS presenti sul distretto sono intradipartimentali	31/12/2017	Avvio della sperimentazione di coprogettazione su 10 casi	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità

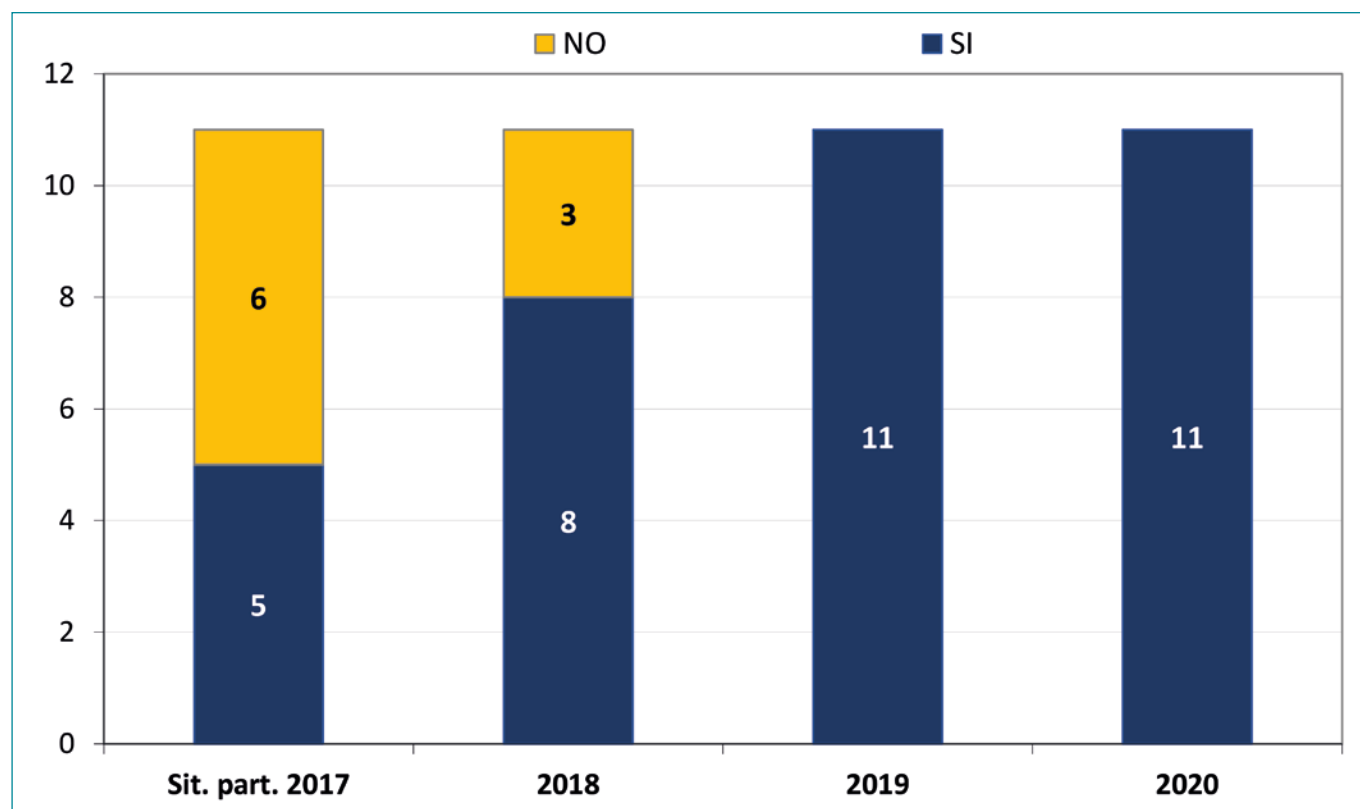
## Le schede d'intervento - 4

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
25	BO - Pianura Ovest	Competenze professionali degli assistenti sociali stante i requisiti previsti dalla legge nazionale e regionale per accesso alle misure sociali	31/12/2017	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	Competenze professionali degli assistenti sociali nella composizione di tutte le opportunità a supporto del progetto personalizzato di natura economica sulla base requisiti normativa nazionale regionale (misure di contrasto alla povertà) ma anche di relazione	31/12/2017	euro 618000 AUSL		
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	NR		
28	FE - Centro-Nord	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	31/12/2017	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali
29	FE - Ovest	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	31/12/2017	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali
30	FE - Sud-Est	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	31/12/2017	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali
31	RA - Faenza	Strumento dell'Uvm con compartecipazione da Bilancio sociale di costi per progetti integrati	31/12/2017	Sviluppo dello strumento Budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute
32	RA - Lugo	Strumento dell'UVM con compartecipazione da Bilancio Sociale di costi per progetti integrati	31/12/2017	Sviluppo dello strumento budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti budget di salute
33	RA - Ravenna	Azienda USL risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale. Enti Locali risorse finanziarie e personale.	31/12/2017	Azienda USL risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale. Enti Locali risorse finanziarie e personale.	Azienda USL risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale. Enti Locali risorse finanziarie e personale.	Azienda USL risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale. Enti Locali risorse finanziarie e personale.

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
34	FC - Cesena - Valle del Savio	Pubblicazione bando Azienda UsI Romagna per servizi richiesti dal dsm	31/12/2017	conclusione percorso di aggiudicazione gara e avvio contratti	NC	NC
35	FC - Forlì	pubblicazione bando Azienda usl Romagna per servizi richiesti dal dsm	31/12/2017	Conclusione percorso di aggiudicazione gara e avvio contratti. Messa a disposizione di diverse tipologie di risorse integrate fra le quali risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale (operatori sociali e sanitari)	Messa a disposizione di diverse tipologie di risorse integrate fra le quali risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale (operatori sociali e sanitari)	Messa a disposizione di diverse tipologie di risorse integrate fra le quali risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale (operatori sociali e sanitari)
36	FC - Rubicone	pubblicazione bando Azienda usl Romagna per servizi richiesti dal dsm, sistema dei servizi e interventi di competenza dell'Unione Rubicone e Mare	31/12/2017	conclusione percorso di aggiudicazione gara e avvio contratti		
37	RN - Riccione	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	31/12/2017	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio
38	RN - Rimini	PASTI, TRASPORTI, PERSONALE	31/12/2017	Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle èquipe CSM/DDPP Operatori "Facilitatori" Operatori membri UVM Operatore PASS (punti di accesso socio-sanitari) 2-Risorse già presenti nei percorsi CSM/DDPP: ADE, Infermieristica domiciliare, grupp	Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle èquipe CSM/DDPP Operatori "Facilitatori" Operatori membri UVM Operatore PASS (punti di accesso socio-sanitari) 2-Risorse già presenti nei percorsi CSM/DDPP: ADE, Infermieristica domiciliare, grupp	Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle èquipe CSM/DDPP Operatori "Facilitatori" Operatori membri UVM Operatore PASS (punti di accesso socio-sanitari) 2-Risorse già presenti nei percorsi CSM/DDPP: ADE, Infermieristica domiciliare, grupp

## Le schede d'intervento - 4

### 4.5 - Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili. Numero di AUSL con pianificazione.\*



(\*) Nota: Per l'AUSL della Romagna sono state considerate per il conteggio le 4 ex-Ausl (Ravenna, Rimini, Forlì e Cesena)

1. Nel 2017 sono stati attivati 2.538 budget di salute, 47% in più rispetto all'anno precedente. Ancora più evidente la crescita delle attivazioni nuove nell'anno: 508 nel 2016 e 986 nel 2017, pari al 94,1% di crescita. Elementi che mettono in evidenza quanto le azioni di formazione dei professionisti dei DSM-DP e degli Enti locali, il coinvolgimento degli assistiti e dei familiari, la riorganizzazione della attività abbiano portato i primi risultati positivi, seppur ancora in fase di avvio del progetto. Osservando i trend è ragionevole aspettarsi uno sviluppo incrementale per i prossimi anni.
2. la programmazione è prevista in tutti i Piani di zona e comprende indicatori locali aggiuntivi, con riferimento alle azioni innovative da realizzare (estensione dello strumento ad altre popolazioni fragili, contratto terapeutico) e agli accordi tra sanitario e sociale per consolidare percorsi (risorse integrate, valutazione multidisciplinare e progettazione congiunta)

### Principali connessioni/correlazioni presenti nella scheda

La scheda 4 si collega prevalentemente:

- 21 volte con la scheda 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 13 volte con la scheda 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 11 volte con la scheda 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 10 volte con la scheda 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; la scheda 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES) e la scheda 23 Avvicinamento al lavoro

### Scheda regionale n° 5: riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

La DGR 858/17 "Adozione delle linee attuative della legge regionale n. 2 del 28 marzo 2014 recante "Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)" è stata adottata il 16 giugno 2017 e gli obiettivi generali sono confluiti nella scheda 5 della DGR 1423/2017.

Nel 2018, sono proseguiti gli incontri del Gruppo di lavoro costituito nel 2016 (rinnovato con Determina della DG n. 4799 del 09/04/2018) che vede la partecipazione delle Associazioni, dei Sindacati, di professionisti delle Ausl e rappresentanti dei Comuni (Anci).

Contestualmente, per promuovere l'attuazione delle linee attuative per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare nei territori, favorendo il raccordo Ausl-Comuni-Associazioni, sono stati individuati, a livello aziendale/provinciale, dei referenti di ambito sanitario e sociale che possano concorrere alle funzioni di promozione, monitoraggio e valutazione delle linee attuative, assicurando il raccordo / coordinamento con tutti gli ambiti distrettuali, valorizzando la collaborazione con il terzo settore. Sono stati realizzati 2 incontri nel corso del 2018.

Con i suddetti referenti, sarà possibile completare il quadro desunto dall'analisi delle schede che potrebbe non dar conto in modo esaustivo di quanto effettivamente realizzato, delle attività in corso e di quelle programmate in ogni distretto. Esperienza e competenze dei referenti territoriali saranno fondamentali anche nell'ambito della campagna di comunicazione che la Regione intende promuovere a favore del caregiver familiare, condividendo a monte contenuti e modalità di funzionamento della specifica piattaforma web rivolta alla cittadinanza in corso di realizzazione.

Come ogni anno, l'ultimo sabato di maggio si festeggia il Caregiver Day istituito dalla LR 2/2014 e in quel periodo dell'anno sono promosse e organizzate in tutta la Regione iniziative dedicate.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

1. L'obiettivo di "promuovere forme strutturate di raccordo e coordinamento trasversali e intersettoriali, articolate a livello territoriale, con il coinvolgimento e la valorizzazione degli Enti del terzo settore, delle parti sociali, delle associazioni datoriali, e degli altri soggetti della Comunità disponibili a partecipare", è stato declinato solo in alcuni territori (circa il 50%). In particolare, l'Ausl di Modena, in collaborazione con i SST, ha promosso la costituzione di un coordinamento a livello aziendale delle attività /iniziative, buone prassi / metodi di lavoro, strumenti di rilevazione della tenuta assistenziale/ benessere del caregiver cui sembrano aderire praticamente tutti gli ambiti distrettuali. Analogamente, l'Ausl di Ferrara sta promuovendo un coordinamento sovra-distrettuale. Hanno pianificato azioni in questa direzione anche alcuni distretti delle province di Reggio Emilia, Bologna e della Romagna. Diversi ambiti distrettuali, che presentano un'esperienza consolidata in tema di sostegno ai caregiver e una vasta gamma di iniziative, progetti, attività realizzate in collaborazione con il mondo dell'associazionismo e del volontariato, hanno fatto lo sforzo di ricomporre una visione di insieme dell'esistente richiamando le iniziative attive nelle diverse aree e programmandone da una parte il consolidamento e la sistematizzazione, dall'altra, lo sviluppo di nuove opportunità e/o di modalità di lavoro allargato e partecipato (Reggio Emilia, Carpi, Castelnovo né Monti, Lugo, Forlì, Cesena, ecc.), al fine di valorizzare le esperienze e competenze sviluppate in questi anni, sviluppando proficue collaborazioni, portando a sistema e dando continuità a quanto realizzato.

2. L'invito ai soggetti pubblici a *"ricercare nuove sinergie, a sostenere i processi partecipativi e di auto-organizzazione, connettendo le iniziative della comunità e degli attori della società economica e civile con gli interventi istituzionali"* è stato raccolto da diversi territori (circa 11, 29%).
3. Relativamente alle principali azioni individuate dalle linee attuative, si è cercato di rilevare quanto previsto nelle schede dedicate circa a: *"lo sviluppo delle condizioni organizzative affinché il caregiver sia supportato nell'accesso alla rete dei servizi e nello svolgimento delle attività di cura"*. Questa azione specifica è stata esplicitamente programmata da circa il 32% degli ambiti distrettuali.
4. Circa la *"promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver familiari"* un 61% degli ambiti distrettuali la richiama espressamente nelle schede attuative (e la percentuale è ancora più alta considerando gli indicatori).
5. Per quanto riguarda la *"promozione della formazione dei professionisti al fine di sensibilizzarli al riconoscimento del caregiver nell'ambito del PAI, all'importanza di garantire orientamento, supporto e accompagnamento nei momenti critici, alla capacità di leggere e gestire gli aspetti psicologici e emotivi, anche utilizzando specifici strumenti di valutazione del carico psico-fisico"*, circa 10 ambiti distrettuali richiamano e descrivono questa azione (32%) che è in parte ripresa negli indicatori.
6. Rispetto all'obiettivo di promuovere la *"tutela e promozione della salute mentale e fisica dei caregiver"*, nell'analisi delle schede, si sono ricondotti qui gran parte degli interventi di supporto previsti, di cui si prevede il mantenimento/consolidamento o sviluppo (supporto psicologico, gruppi di sostegno, sollievo, gruppi di auto e mutuo aiuto, parent training, interventi socio-educativi, centri di incontro, ecc.), richiamati dal 66% degli ambiti distrettuali.
7. Relativamente alla *"qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari ("badanti"), promuovendo la consapevolezza e l'informazione delle famiglie (datori di lavoro domestico)"*, il 71% degli ambiti distrettuali ne prevede il consolidamento e/o potenziamento.

### **Azioni maggiormente innovative**

Fra le azioni innovative, si richiamano: alcuni progetti avviati come sperimentazione sui giovani caregiver in collaborazione con il terzo settore, docenti e mondo della scuola (2 ambiti distrettuali); il progetto di realizzare uno "sportello/agenzia del caregiver" all'interno della casa della salute (1 distretto); la formazione del coinvolgimento del caregiver familiare all'interno del PAI/PEI (1 distretto); la costituzione di tavoli permanenti di confronto partecipato con valenza sia trasversale che specifica (5 ambiti distrettuali più i tavoli provinciali delle due Ausl di cui all'azione 1 soprarichiamata.)

### **Eventuali criticità rilevate**

Per quanto riguarda la politica oggetto di monitoraggio, in alcuni contesti, non emerge una visione globale, un programma generale che inglobi complessivamente la realtà dei caregiver e di tutti i servizi e gli interventi specifici promossi dalle diverse aree e dai diversi attori del sistema.

Relativamente al monitoraggio della scheda, l'estrema eterogeneità sia nell'articolazione e varietà dei servizi e interventi specifici richiamati, che del livello di dettaglio, per alcuni territori non ha consentito di comprendere compiutamente la valenza reale e i contenuti di alcune azioni previste.

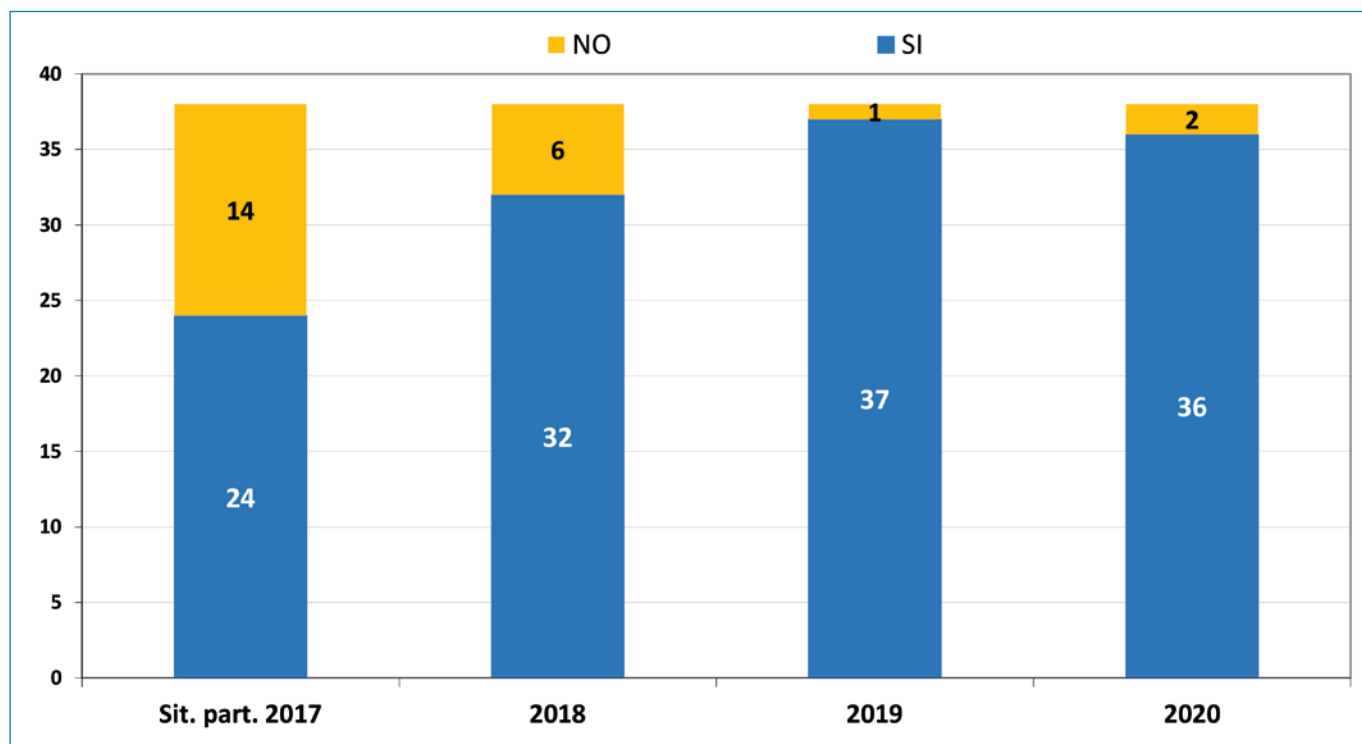


## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

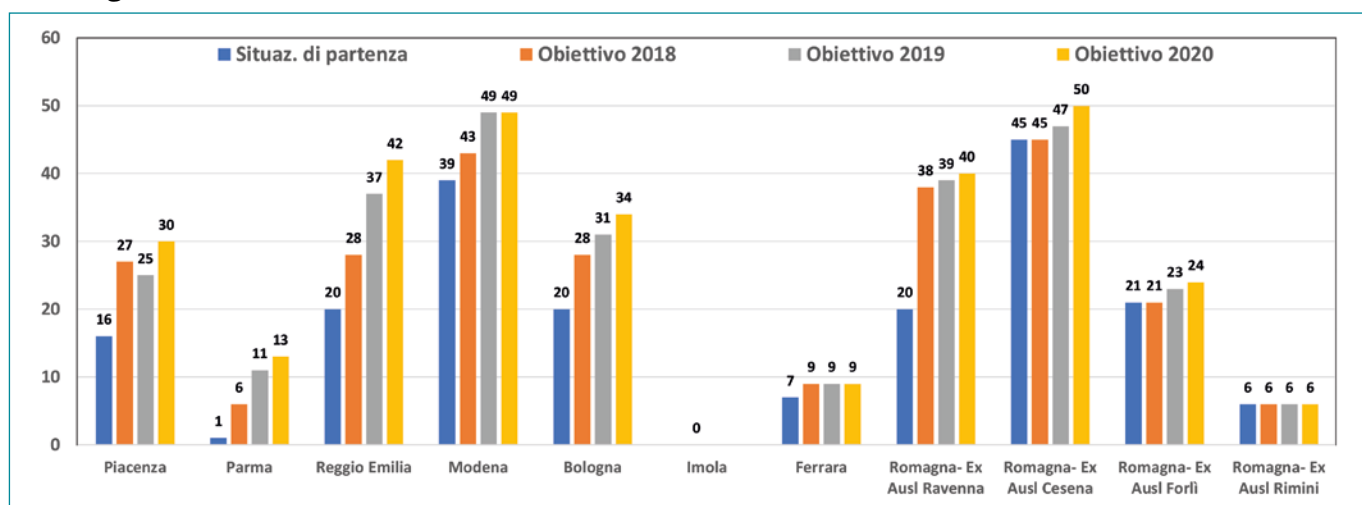
### Scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
5.2. N. ambiti distrettuali che hanno definito un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare /totale ambiti	0	31/12/2017	38/38		

#### 5.1.A - Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver. N. distretti che hanno effettuato la ricognizione

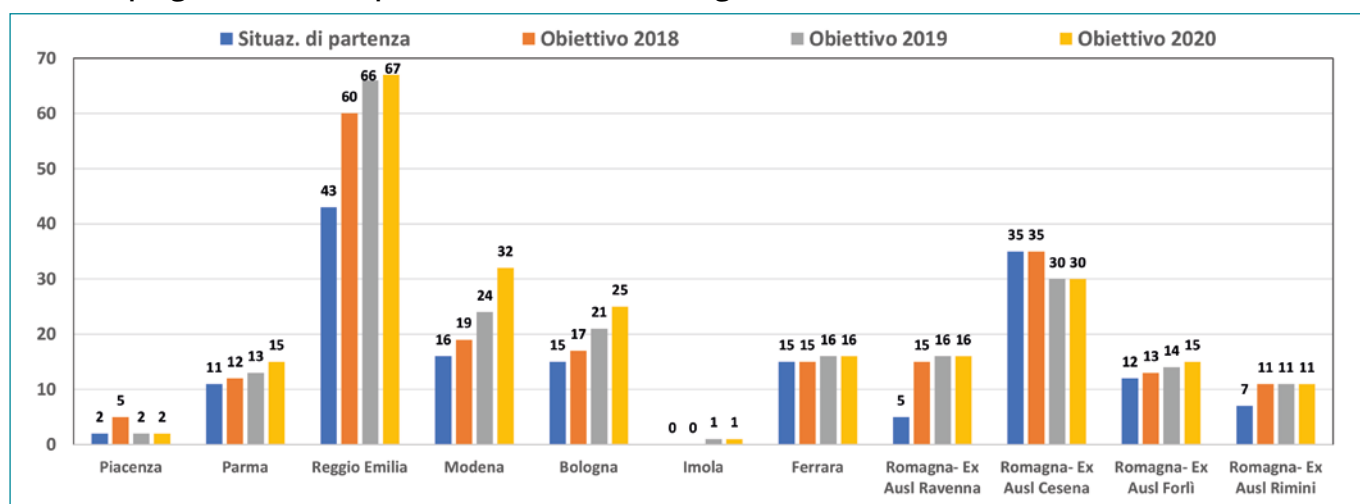


#### 5.1.B - N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver

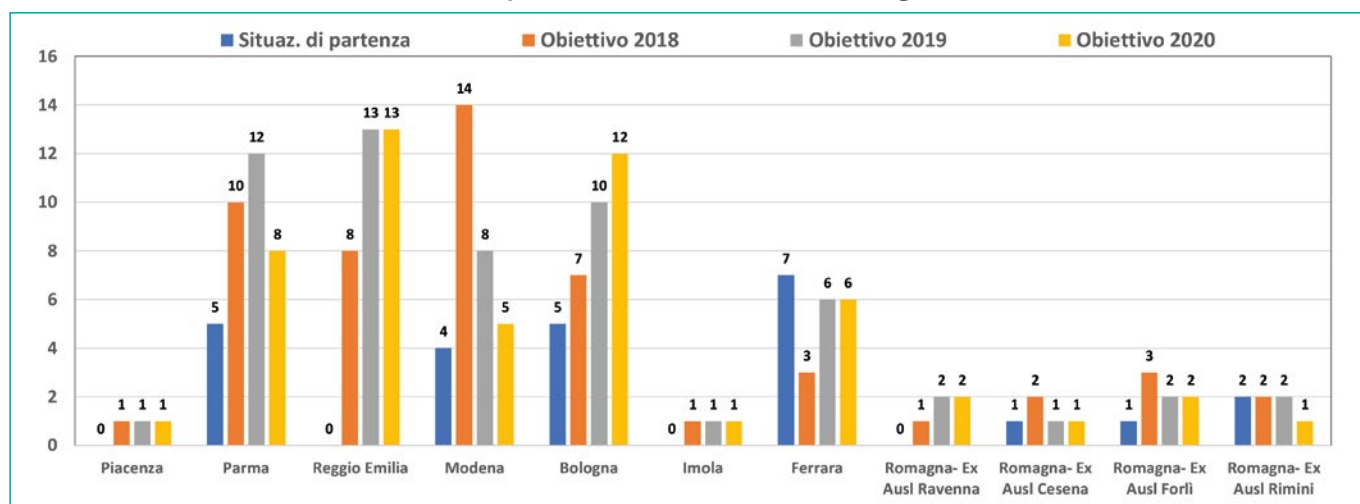


## Le schede d'intervento - 5

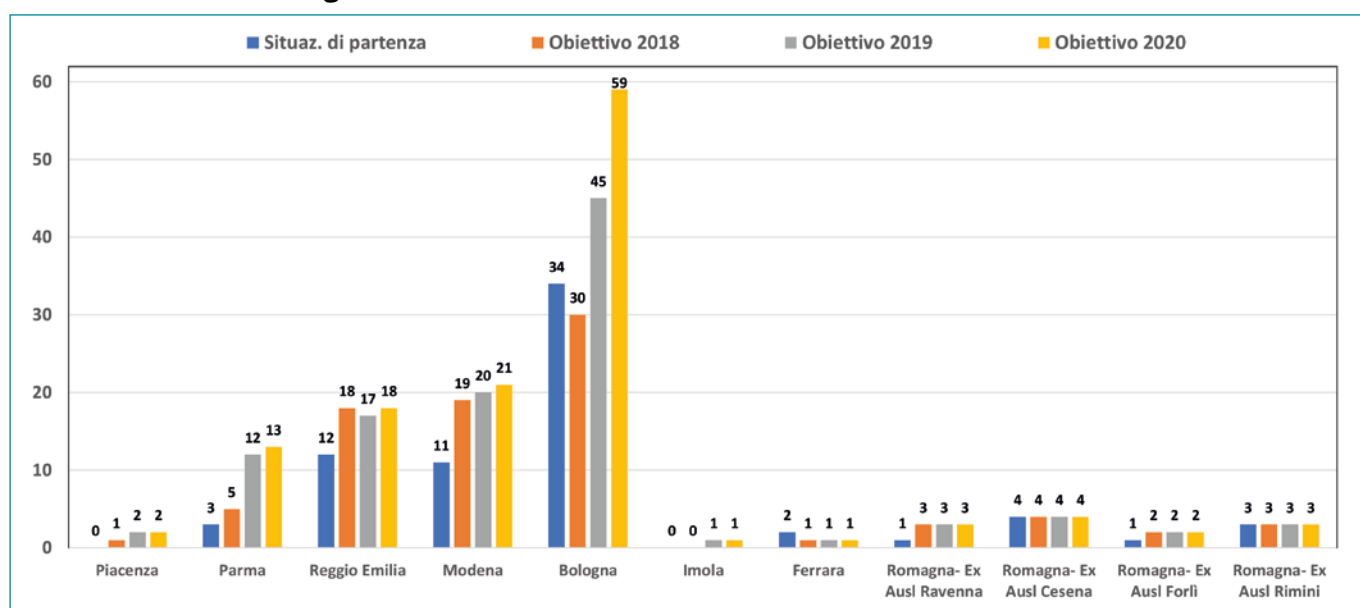
### 5.3.A - N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver



### 5.4.A - N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver



### 5.4.B - Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate



## **Indicatori regionali**

Relativamente all'indicatore regionale: *"Definizione di un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare"*, tutti gli ambiti distrettuali hanno richiamato la scheda 5 e compilato gli indicatori distrettuali (38/38).

33 ambiti distrettuali (87%) hanno sviluppato specificatamente questa scheda intervento. Circoscrivendo l'indicatore alle schede 5 da cui sembra emergere una progettazione integrata di più ampio respiro (non solo interventi specifici o servizi/interventi ordinari o mero richiamo alle azioni indicate nella DGR 1423), il numero si riduce.

## **Indicatori distrettuali**

Relativamente all'obiettivo (5.1.A) di *"conoscere, intercettare e coinvolgere le organizzazioni del terzo settore e gli altri soggetti interessati a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver familiare"*, la maggior parte degli ambiti distrettuali hanno già realizzato una ricognizione di questo tipo (63%) e contano di aggiornarla, oppure hanno programmato di realizzarla ex novo nel triennio (37%). Per quanto riguarda il "coinvolgimento" (5.1.B) di questi soggetti in media è prevista la partecipazione di 7 organizzazioni, con variabilità territoriale compresa tra 1 e 40 organizzazioni e, la maggior parte di ambiti distrettuali programmano di ampliare il coinvolgimento nel corso del triennio.

Per quanto riguarda l'indicatore 5.3.A *"Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver"*, 31 ambiti distrettuali dichiarano di avere già progetti di questo tipo come situazione di partenza, e comunque, la quasi totalità degli ambiti distrettuali programmano nel triennio lo sviluppo (o perlomeno il mantenimento) di queste attività, con in media 5/6 iniziative l'anno.

Relativamente all'indicatore 5.4.A e 5.4.B, rispettivamente *"Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate (rivolte ai professionisti)"* e *"Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate (rivolte alla comunità)"*, si rileva una notevole differenza nella situazione di partenza: mentre 66% degli ambiti distrettuali già organizza iniziative informative dedicate rivolte alla comunità, soltanto un 32% già prevedeva nel 2017 iniziative rivolte ai professionisti. Relativamente alla programmazione del triennio: 30 ambiti distrettuali (79%) programmano di realizzare almeno un'iniziativa informativa dedicata ai professionisti nel 2018, gli altri negli anni successivi. (Solo 2 ambiti sembrano non programmare niente nel triennio); per quanto riguarda le iniziative informative rivolte alla comunità, 32 ambiti distrettuali programmano una o più iniziative ogni anno; 5 ambiti distrettuali non quantificano e 1 ambito distrettuale ritiene l'indicatore non significativo.

## **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

La scheda 5 risulta correlata con molte altre schede attuative di intervento. Le più frequenti correlazioni sono con le seguenti schede:

- 69 volte con la scheda 21 - Innovazione rete anziani nell'ambito FRNA
- 48 volte con la scheda 6 - Progetto di vita; vita indipendente, dopo di noi
- 41 volte con la scheda 20 - Invecchiamento attivo
- 31 volte con la scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 22 volte con la scheda 14 - Promozione pari opportunità, valorizzazione differenze genere
- 17 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 14 volte con la scheda 1 - Case della salute e medicina di iniziativa

### Scheda regionale n° 6: progetto di vita, vita indipendente e dopo di noi

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

Ad autunno 2017 in ogni distretto i Comuni e l'Azienda USL con le risorse assegnate dalla Regione con DGR 733/17 hanno definito un programma distrettuale sul «Dopo di Noi» nell'ambito della Programmazione distrettuale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, coinvolgendo anche se con tempi e modalità non ancora uniformi le Associazioni e Fondazioni per il Dopo di Noi. A livello regionale è stato effettuato un monitoraggio sulle azioni realizzate. Sul tema della Vita indipendente è stato definito un programma regionale approvato con DGR 156/2018, cui ha fatto seguito una programmazione distrettuale.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Per quanto riguarda lo stato di attuazione della Legge 112/16 per l'assistenza alle persone con disabilità grave senza il sostegno dei familiari "Dopo di Noi", sulla base di un primo monitoraggio effettuato risultano 860 le persone con disabilità grave per le quali è stato formulato un progetto individuale nelle modalità previste dalla legge, 26 i nuovi appartamenti finanziati con gli interventi di ristrutturazione o adeguamento al di sotto dei 50 mila euro previsti dalla DGR 733/17. 91 gli alloggi nel complesso utilizzati per progetti di residenzialità a termine o permanente. 1092 nel complesso gli interventi erogati alle 860 persone con un progetto individuale.

#### Azioni maggiormente innovative

Gli aspetti più innovativi riguardano la possibilità di realizzare progetti personalizzati che tengano realmente conto dei desideri e delle aspettative delle stesse persone con disabilità cui sono rivolti. C'è inoltre il tentativo di superare i modelli tradizionali di residenzialità attraverso abitazioni nelle quali convivono in forma stabile piccoli gruppi di persone con disabilità che riescono a vivere in autonomia con gli interventi domiciliari indicati dal Programma Regionale per il Dopo di Noi DGR 733/17 (assegno di cura e contributo aggiuntivo, assistenza domiciliare, altri eventuali contributi economici) e gli ulteriori sostegni di altra natura, anche privati. Particolarmente innovativa è la previsione per ogni progetto individuale di un "budget di progetto" che faccia sintesi di tutte le risorse pubbliche e private disponibili.

#### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Sono presenti sul territorio Fondazioni ed esperienze sul Dopo di Noi che si sono sviluppate grazie alle risorse della comunità locale, anche al di fuori della programmazione regionale e locale e delle risorse messe a disposizione da Regione ed Enti locali. In alcuni territori sono stati inoltre sviluppati strumenti tecnici ad esempio per la definizione dei progetti individuali, la gestione degli appartamenti e la definizione del cosiddetto budget di progetto che sono frutto delle sperimentazioni condotte a livello locale e delle professionalità presenti sul territorio.

#### Eventuali criticità rilevate

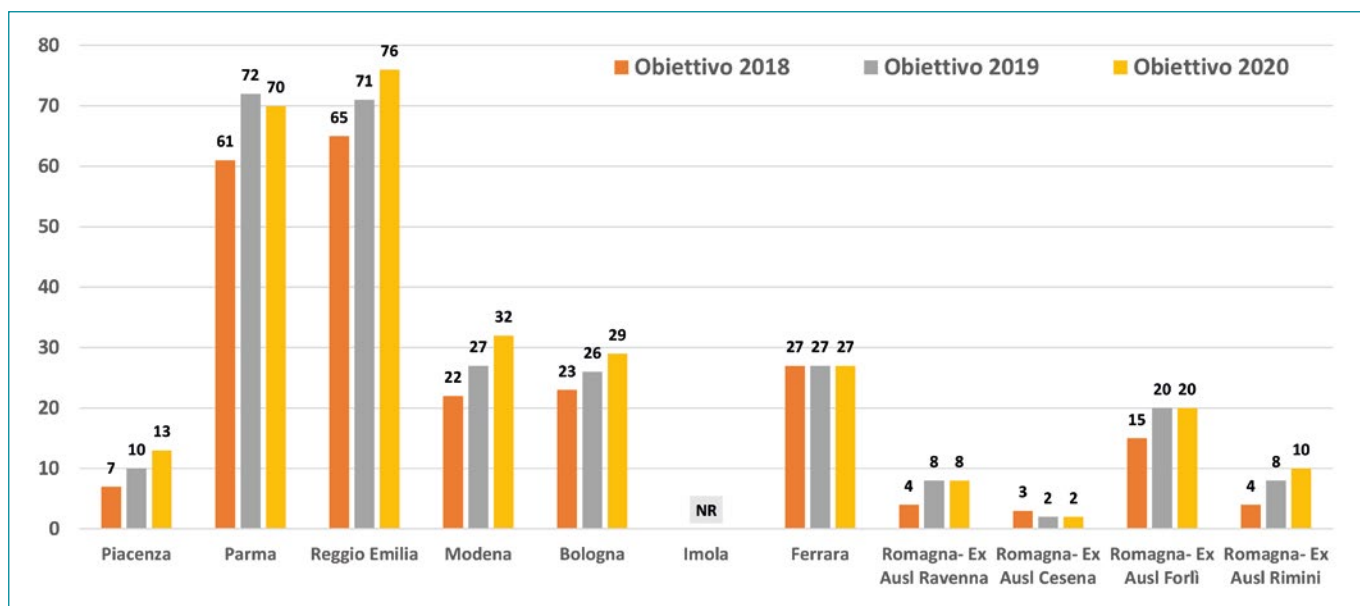
In alcuni distretti si sono registrati ritardi nell'avvio della programmazione relativa alla Legge 112/16 sul Dopo di Noi e non è ancora assicurata in tutti i Distretti la partecipazione delle Associazioni ed Organizzazioni rappresentative degli utenti, nonché delle Fondazioni per il Dopo di Noi, così come previsto dalla legge nazionale e dalla DGR 733/17.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

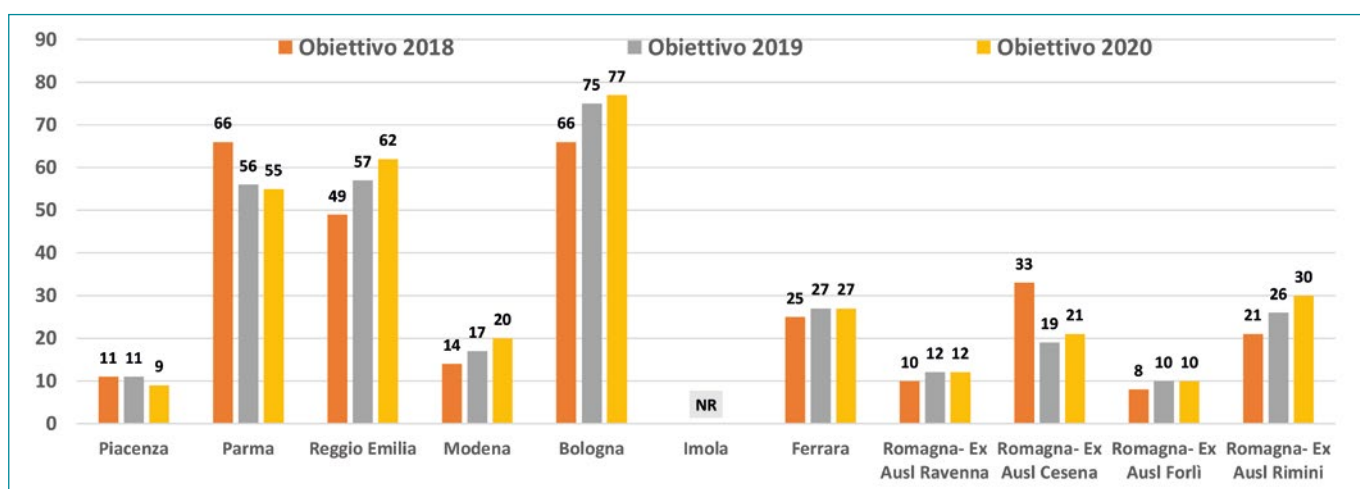
### Scheda 6 - Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
6.1. N. ambiti distrettuali che hanno definito il Programma distrettuale per il "Dopo di Noi - Durante Noi" in attuazione della DGR 733/totale ambiti	38	31/12/2017	38	38	38
6.4 Approvazione del bando regionale Soluzioni abitative Programma Dopo di noi di cui alla Legge 112/16	Sì	31/12/2017	Sì	Non significativo	Non significativo

### 6.2.A - N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2016

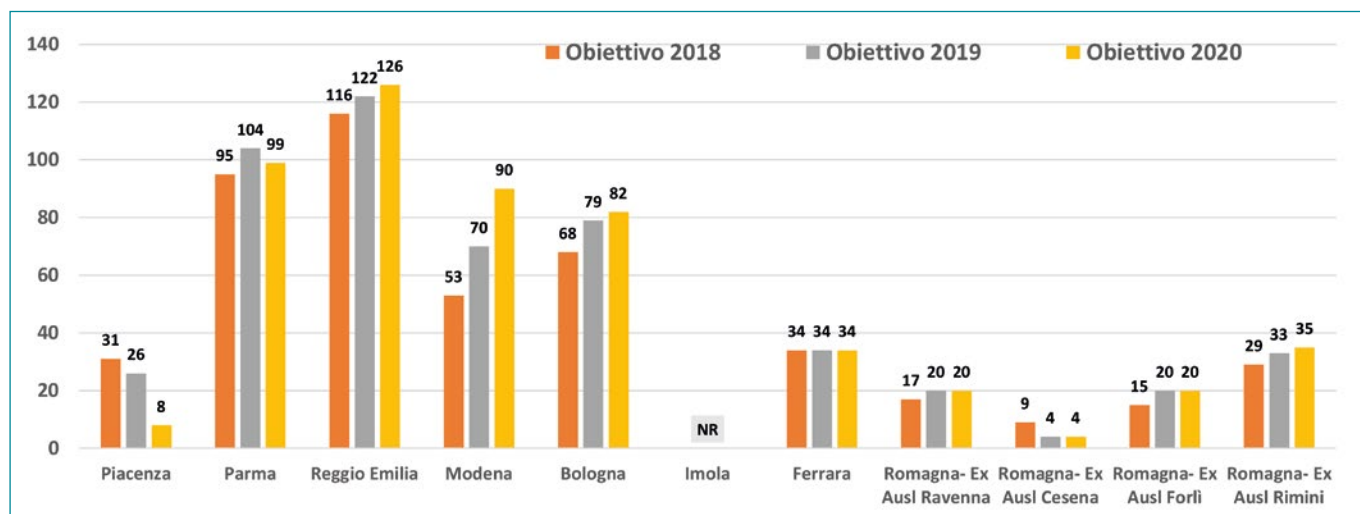


### 6.2.B - N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2016

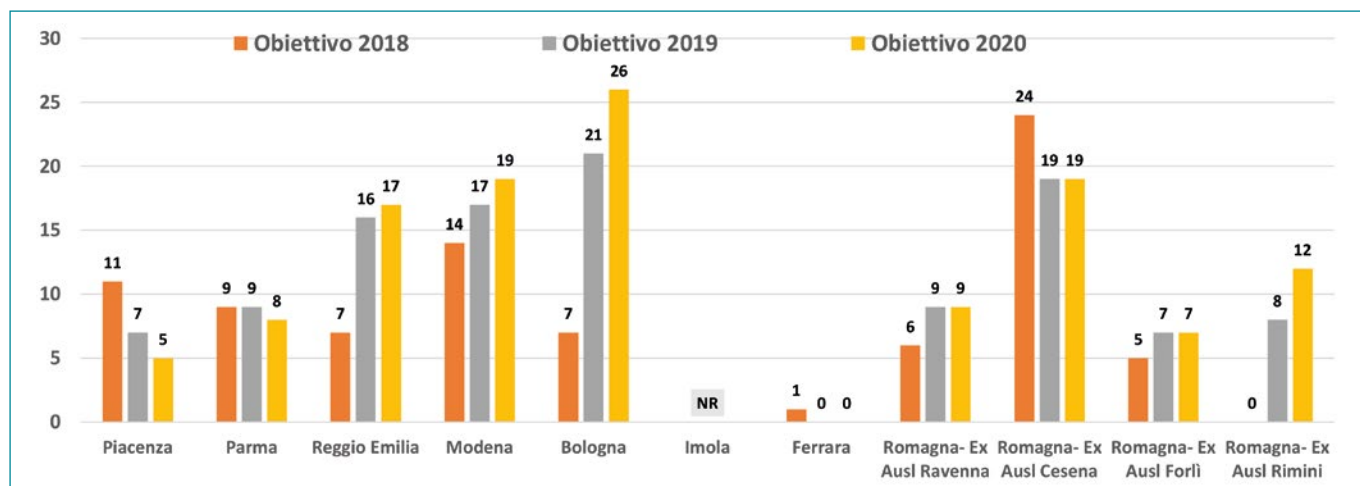


## Le schede d'intervento - 6

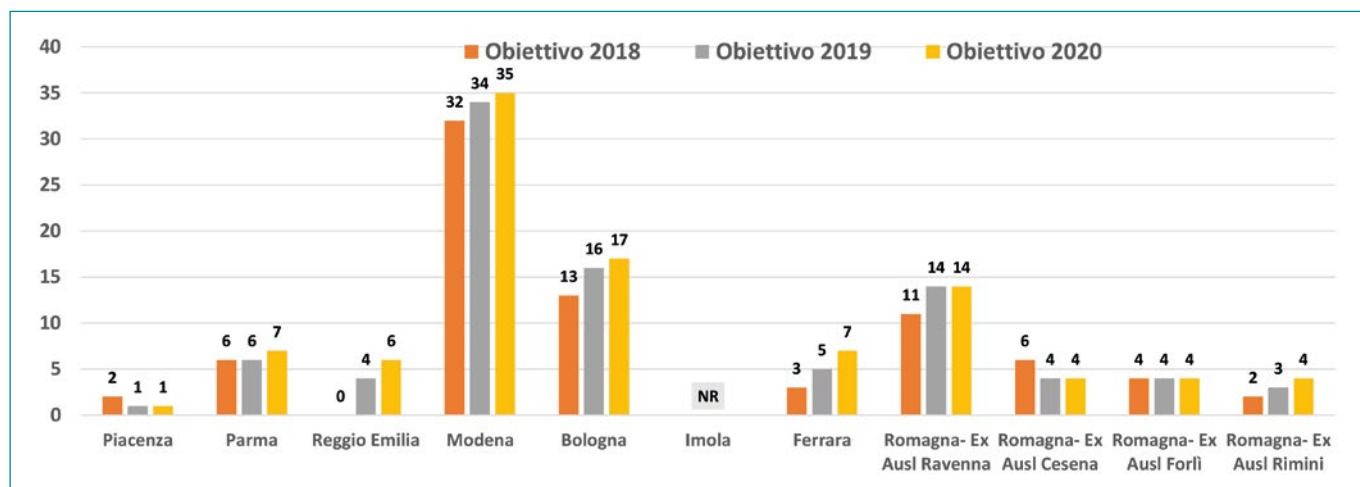
### 6.2.C - N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 c) DM 23.11.2016



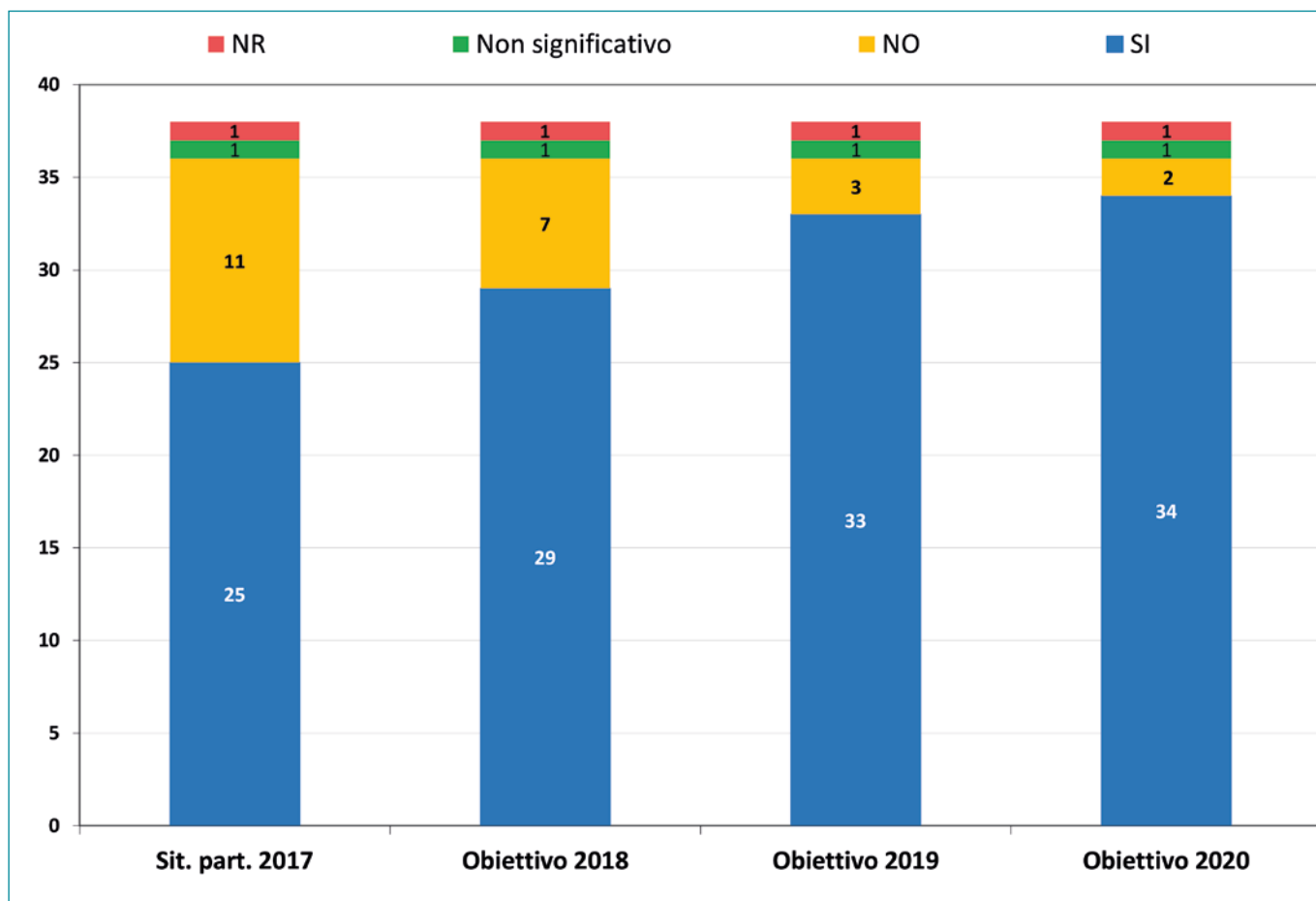
### 6.2.D - N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2016



### 6.2.E - N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2016



### 6.3 - Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014



Sono stati raggiunti gli standard previsti a livello regionale in quanto in tutti gli ambiti è stata definita una programmazione distrettuale per il Dopo di Noi ed è stato approvato a livello regionale il bando per l'assegnazione di contributi strutturali per nuove soluzioni abitative.

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 1559/2017 e s.m.i, è stato approvato il bando «Modalità e procedure per l'ammissione ai contributi degli interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di Noi»

#### Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

La scheda 6 si connette prevalentemente con:

- 51 volte con la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 48 volte con la scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 27 volte con la scheda 21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 21 volte con la scheda 4 - Budget di salute
- 20 volte con la scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 19 volte con la scheda Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

### Scheda regionale n° 7: presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

##### Cure palliative pediatriche (CPP)

A livello regionale sono state effettuate interviste presso le Aziende sanitarie durante le quali è stato somministrato un questionario analitico per rilevare sia i punti di forza che le criticità relative all'attuazione di quanto previsto dalla DGR 1898/2012.

È stato poi costituito il gruppo tecnico per le CPP con determina 2726/2018 e sono stati convocati i componenti per dare inizio ai lavori.

Come obiettivo primario il gruppo si è dato quello dell'analisi dei pazienti eligibili alle CPP ed è a tal fine stata inviata a tutte le Aziende una scheda di rilevazione dati.

Il gruppo sta lavorando alla elaborazione dei dati pervenuti e alla redazione di una bozza di PDTA regionale.

##### Rete Locale Cure Palliative (per adulti) - RLCP

- Attivazione Gruppo di Coordinamento regionale della Rete delle Cure Palliative (RLCP), in attuazione della DGR n. 1639/2011. (det.1654 del 09/02/2018)
- Relazione monitoraggio 2016-2017 implementazione DGR 560/2015. Invio questionario monitoraggio 2018
- Individuazione requisiti specifici per l'accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative (DGR 1770/2016)

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Hanno risposto 8 distretti e l'attività relativa alle Cure Palliative Pediatriche si è svolta nel seguente modo:

- in un distretto è stato formalizzato un percorso specifico
- in tre distretti è stata prevista l'organizzazione della rete specifica
- in un distretto l'organizzazione è stata programmata per l'anno 2019
- in tre distretti sono stati previsti alcuni indicatori, di cui però non è definito il livello di attuazione

Inoltre, sono state programmate le seguenti attività:

- Azioni organizzative per completare la riorganizzazione della RLCP
- Organizzazione dei punti di accesso della RLCP
- Percorsi formativi per il personale delle strutture per anziani, e gli operatori delle strutture ospedaliere
- Azioni per l'integrazione delle equipe specialistiche coinvolgimento del terzo settore dell'area delle cure palliative

#### Azioni maggiormente innovative

- In un distretto si è concentrata l'attenzione sull'organizzazione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e sulla formazione continua degli operatori coinvolti sia intra che extraospedalieri
- Raccordo con i servizi comunali area anziani e disabili per il coinvolgimento delle realtà del terzo settore, in particolare delle associazioni di utenti e familiari da coinvolgere in un percorso formativo trasversale (PdZ Distretto di Cesena - Valle del Savio)
- Predisposizione di strumento informatico per l'intercomunicabilità fra i Nodi della RLCP e le Accoglienze distrettuali (PdZ territorio della provincia di Reggio Emilia)
- condivisione tra AUSL di Modena e Enti Locali in ciascuno dei 7 Uffici di Piano di un progetto di implementazione delle pratiche assistenziali che riguardano le cure palliative nelle case residenza per anziani (CRA)
- integrazione delle equipe multiprofessionali (con afferenza prevalentemente alle Case della Salute come comunità di pratiche cliniche ed in collaborazione con i TEAM delle Cure Intermedie) composte prevalentemente da: 1 MEDICO, 3 INFERMIERI e 1 PSICOLOGO integrati da professionisti del terzo settore specialista nell'area delle cure palliative. Le equipe così composte si occuperanno dei 3 NODI Ospedale, Ambulatorio, Domicilio. (PdZ Distretti AUSL Bologna)



## Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Non sono stati rilevati aspetti ulteriori da monitorare.

### Eventuali criticità rilevate

La maggior parte dei distretti non ha fornito alcuna informazione sulle azioni avviate sul tema delle CPP

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
7.1 N. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/N. deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). Valore standard > 60%	65.20%	31/12/2017	45% <sup>(1)</sup>		
7.2 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione specifica per gli operatori della rete CURE PALLIATIVE	100%	31/12/2017	100%		
7.3 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione per operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative	80%	31/12/2017	100%		
7.4 Presenza programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)	Sì	31/12/2017	Sì		
7.5.A N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche/Totale Aziende	0	31/12/2017	100%	100%	100%
7.5.B Definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle Cure palliative pediatriche	percorso non definito	31/12/2017	Costituzione e attività tavolo regionale con Aziende USL	Coinvolgimento di tutte le U.O. del settore	Definizione formale percorso

(1) Nota: l'indicatore proposto è lo stesso rilevato a livello nazionale per la valutazione del mantenimento dei LEA. Poiché a livello nazionale è stato modificato lo standard (anche in conseguenza ad un perfezionamento nella raccolta dei dati) si ritiene utile proporre lo stesso standard anche a livello regionale.

Tutte le Aziende hanno individuato il referente CPP 100% (indicatore 7.5 A N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche/Totale Aziende)

Solo alcune Aziende hanno provveduto a definire il percorso assistenziale CPP (indicatore 7.5 B Definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle Cure palliative pediatriche)

### Principali connessioni presenti nella scheda

La scheda 7 si collega prevalentemente con:

- 11 volte con la scheda 1 - Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 10 volte con la scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 8 volte con la scheda 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata e con la scheda Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità in Emilia-Romagna

### Scheda regionale n° 8: promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

In ambito sanitario, in riferimento alle azioni realizzate a livello regionale nel periodo ottobre 2017 - 30 settembre 2018 si segnalano:

- Con DGR n 1095/2018 "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale anno 2018 - assegnazione a favore di aziende ed enti del SSR per funzioni e progetti" il finanziamento del progetto "Promozione della salute per la popolazione detenuta negli istituti penitenziari della Regione Emilia-Romagna", in attuazione del Piano di Prevenzione Regionale 2015-2018 e del Piano Sociale-Sanitario 2017-2019, dando seguito all'attività di promozione della salute all'interno degli istituti di pena regionali, promuovendo l'attuazione di interventi sinergici tra operatori sanitari e promotori della salute, per conferire maggior solidità all'esperienza nel tempo e rafforzarne in modo stabile la funzione all'interno del sistema sanitario penitenziario; è stata prevista una assegnazione di 350.000 euro all'Azienda USL di Piacenza, coordinatrice del progetto, per il 2018.
- DGR. N. 767/2018 "Approvazione schema protocollo operativo tra magistratura, Regione Emilia-Romagna e ufficio esecuzione penale esterna per l'applicazione della legge n.81/2014" (chiusura ospedali psichiatrici giudiziari e esecuzione delle misure di sicurezza);

In Ambito sociale nel periodo tra settembre 2017 e ottobre 2018 si segnalano:

- Delibera N. 634 del 02/05/2018 Fondo Sociale regionale, Atto del Dirigente Determina Num. 7678 del 23/05/2018 assegnazione e concessione della somma spettante agli enti capofila degli ambiti distrettuali del fondo sociale locale in attuazione della D.A.L.120/2017 e della D.G.R. 634/2018;
- Delibera N. 14 del 08/01/2018 approvazione operazioni presentate a valere sull'invito di cui all'allegato 2 della deliberazione di Giunta regionale n. 1910/2016. interventi orientativi e formativi per l'inclusione socio-lavorativa delle persone in esecuzione penale;
- per il teatro carcere: 2017 - Assegnazione e concessione contributo 2017 con Delibera n. 1067 del 17.7.2017/2018 - Assegnazione contributo 2018 con Delibera n. 1326 del 2.8.2018; concessione con atto del Responsabile del Servizio Cultura e Giovani n. 14557 del 12.9.2018.

Sono inoltre stati convocate/i e realizzati incontri: Commissione regionale Area esecuzione Penale Adulti; Tavolo tecnico carcere, Tavolo di raccordo Teatro Carcere; Tavolo di raccordo integrazione Socio Sanitaria; Nucleo di valutazione progetti FSE, partecipazione a percorsi formativi del Garante regionale persone private della libertà personale e altri.

È stata realizzata congiuntamente a livello regionale la Relazione triennale sulla situazione penitenziaria in Emilia-Romagna anni 2015 - 2017.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

- Sul piano sanitario, le azioni programmate riferite all'attuazione della scheda n°8 risultano quasi tutte in continuità con le precedenti annualità e si sviluppano principalmente su due fronti:
  - 1) Interventi di prevenzione e promozione della salute con gruppi ed incontri per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita o/e il consolidamento della presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, il promotore della salute in carcere.
  - 2) A livello aziendale, è frequente lo sviluppo o consolidamento di percorsi coordinati fra sistemi di esecuzione della pena intra ed extramurario e, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, la realizzazione di interventi che favoriscano percorsi alternativi, o di dimissione. Vengono costruiti

percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni dal carcere. Inoltre, in due casi (Modena e Ferrara) si sperimentano gruppi/formazione di detenuti peer. Si tratta quindi principalmente di azioni di consolidamento dell'organizzazione e/o di potenziamento, in termini di ampliamento di funzioni o figure di riferimento, azioni finalizzate a garantire qualità del servizio e equità di accesso all'assistenza sanitaria per chi è in esecuzione penale.

- In ambito sociale trovano continuità le azioni rivolte agli adulti in un'ottica di consolidamento, promozione e implementazione dei servizi/attività, in particolare: Sportelli informativi/mediazione linguistica-culturale all'interno degli istituti (programmati in tutti i casi) – sportelli dimittenti (programmati in 8 casi su 10 Istituti), sportelli nuovi giunti (programmati nella metà dei casi); attività per il miglioramento della qualità della vita intramuraria: attività culturali, teatrali, sportive, ricreative o di socializzazione (es redazione, commento news...) sono programmate in 7 Istituti; attività di promozione del/con il Volontariato intra ed extra murario (9 territori sede di carcere su 10); interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP. Sono programmate azioni di reinserimento integrando con Rei e RES o con sostegno economico. Bologna, Parma, Rimini programmano posti letto in strutture del territorio per la post scarcerazione o per famigliari in visita. Sempre Bologna e Rimini sviluppano Protocolli con Tribunale; Rimini, Ravenna Parma e Bologna programmano attività connesse alla giustizia riparativa. Si segnalano anche progetti di sostegno alla genitorialità sviluppati con i servizi territoriali competenti a Ferrara e a Rimini.

Alcune note da segnalare:

- a) le schede intervento non riportano il processo di programmazione ed approvazione in seno al CLEPA (Comitato Locale Esecuzione Penale Adulti);
- b) non è stato indicato in nessuna scheda la programmazione dei servizi per i minori sottoposti a procedimenti penali minorili. Bologna rimanda alla scheda 37 nella quale, nella descrizione generale dei servizi, si riporta, nella sezione Razionale: "presidio e promozione dell'integrazione tra servizi sociali, sanitari e USSM circa minori sottoposti a procedimenti penali minorili alla luce delle recenti comunicazioni della Regione Emilia Romagna e della Procura Minorile di Bologna."; inoltre si riporta nella sezione Azioni Previste: "promozione di un protocollo interistituzionale metropolitano inerente le tematiche della tutela minorile tra servizi sociali ed educativi territoriali, servizi sanitari (territoriali ed ospedalieri), scuole, autorità giudiziarie e forze dell'ordine".

### **Azioni maggiormente innovative**

- sul piano sanitario, sono innovative le azioni volte a promuovere la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione: figura 'ponte' e di prossimità, agente/promotore di salute. È una soluzione che si distingue dalle soluzioni esistenti perché più efficace e introduce inoltre innovazione nell'organizzazione del servizio, cambiamenti nelle routine di base, nelle convinzioni e nelle metodologie di lavoro dei servizi. Si segnalano in questa ottica anche le sperimentazioni di peer support tra detenuti.
- non si rilevano nuovi progetti nell'area sociale.

## Le schede d'intervento - 8

### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Gli eventi di seguito riportati al momento non hanno avuto una ricaduta sul sistema dei servizi:

- Accordo tra la Cassa delle Ammende, le Regioni e le Province autonome per la promozione di una programmazione condivisa, relativa ad interventi d'inclusione sociale a favore delle persone in esecuzione penale, approvato in data 26 luglio 2018 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;
- Riforma Ordinamento Penitenziario DECRETO LEGISLATIVO 2 ottobre 2018, n. 121. Disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 81, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103.
- Sentenza 2 marzo 2018 n.41 della CORTE COSTITUZIONALE che dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 656, comma 5, del codice di procedura penale, nella parte in cui si prevede che il pubblico ministero sospende l'esecuzione della pena detentiva, anche se costituente residuo di maggiore pena, non superiore a tre anni, anziché a quattro anni.

### Eventuali criticità rilevate

Attività dei Promotori della salute in carcere sospese nel settembre 2017 e riavviate, con nuovo finanziamento, a ottobre 2018.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

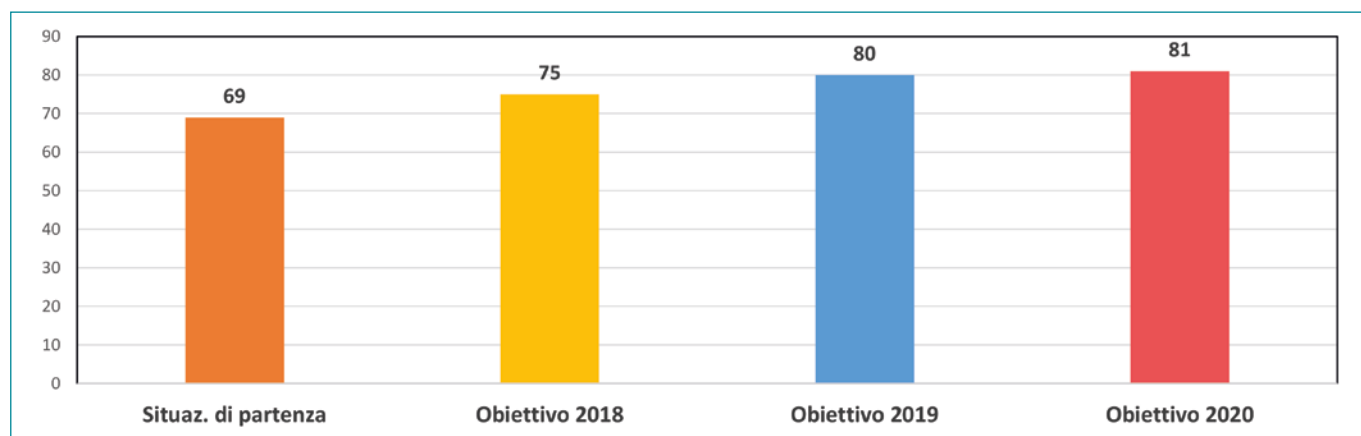
**Scheda 8** - Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
8.1. N sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%)	9/10	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	
8.2 N. gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/ numero IIPP (target 100%)	462/10	31/12/2017	mantenimento	sviluppo	
8.3 N. campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/ N. IIPP (target almeno 1 per I.P.)	9/10	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	
8.4 N. interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP	473	31/12/2017	600		
8.5 N. interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile	50	31/12/2017	50		

## 8.6 - N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo

AMBITI SEDI DI CARCERE	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
PC - Città di Piacenza	5	31/12/2017	5	5	5
PR - Parma	14	31/12/2017	15	15	15
RE - Reggio Emilia	6	31/12/2017	6	7	7
MO - Modena	5	31/12/2017	5	6	6
MO - Castelfranco Emilia	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
BO - Città di Bologna	10	31/12/2017	10	10	10
FE - Centro-Nord	10	31/12/2017	14	15	15
RA - Ravenna	0	31/12/2017	0	1	1
FC - Forlì	10	31/12/2017	10	10	10
RN - Rimini	9	31/12/2017	10	11	12
Regione ER	69	31/12/2017	75	80	81

## 8.6 - N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo



### Principali connessioni presenti nella scheda

La scheda 8 si collega prevalentemente con:

- 16 volte con la scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 11 volte con la scheda 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate e con la scheda Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES)

### Scheda regionale n° 9: medicina di genere

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Le azioni del progetto Innovazione sociale dell'ASSR rispetto alla medicina di genere si sono focalizzate, per il 2018, sull'individuazione dei componenti e successivamente sull'attivazione del gruppo di coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità", afferente alla Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare e co-coordinato dall'ASSR e dal Servizio Assistenza territoriale.

Il gruppo dovrà fungere, nell'arco del triennio, da promotore di azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e di iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica; la scelta è stata pertanto quella di costituire il gruppo includendo professionalità e competenze di differente natura e provenienza (aziende sanitarie, università, servizi tecnici aziendali, servizi regionali).

Il gruppo si è riunito per un primo incontro a novembre 2018, principalmente allo scopo di definire un background e una prospettiva di azione comune che si ponesse in accordo tanto con le indicazioni contenute nella legge 3/2018 e nella legge regionale 6/2014, quanto con i contenuti della Roadmap for action 2014-2019 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "*Integrating equity, gender, human rights and social determinants into the work of WHO*".

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le azioni programmate nei Piani di zona, in considerazione del fatto che la scheda 9 prevede un intervento di livello regionale che nell'arco del triennio troverà prima una sperimentazione su un singolo territorio e successivamente un'estensione di linee operative a tutte le altre aziende, si ricollegano in generale a un'adesione alle azioni previste dal livello regionale, ovvero:

1. Eventuale partecipazione (qualora richiesto) ai lavori del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità";
2. Adozione delle linee guida che verranno stilate a livello regionale;
3. Formazione e sensibilizzazione degli operatori all'approccio della medicina di genere e al contenuto delle suddette linee guida.

7 distretti (tutti quelli dell'AUSL Bologna e il distretto di Imola) includono altresì nella programmazione la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale sul tema, che si focalizzi anche sull'implementazione di azioni di divulgazione.

#### Azioni maggiormente innovative

Le azioni considerate innovative in questo ambito si concentrano da un lato sulla prosecuzione di lavori già ampiamente avviati nel corso degli anni precedenti sul tema della medicina di genere, dall'altro sulla connessione dell'approccio con percorsi già esistenti e che possono essere letti anche in un'ottica di genere.

Nello specifico:

- I 3 distretti dell'AUSL Ferrara indicano la prosecuzione dei progetti "Modello della Rivoluzione Silenziosa per la Medicina di Genere", Argenta Gender Oriented Hospital, "Oltre il binario. Orizzonti contemporanei di identità sesso/genere" e "Modello per la rilevazione dei dati riferiti alla violenza di genere" (tutti questi progetti prevedono al loro interno azioni formative rivolte agli operatori e anche alla popolazione); inoltre, nel 2018 l'azienda ha visto l'attivazione del Centro studi della Medicina di genere;

- I 3 distretti dell'AUSL Piacenza mettono in campo un collegamento tra prospettiva di genere e percorsi per la cronicità, con l'implementazione di azioni di formazione dei professionisti coinvolti nei relativi PDTA, di rilevazione dei fattori di rischio distinti per genere, di rilevazione dell'aderenza ai percorsi distinta per genere e di identificazione di azioni di accompagnamento idonee;
- Il distretto di Parma include la prospettiva di genere in 3 schede dei Piani di zona incentrate sull'accoglienza delle persone straniere, sull'integrazione tra comunità migranti e autoctone e sui budget di salute; la prospettiva emerge in progetti specifici legati allo Spazio salute donne immigrate, al laboratorio di socializzazione al femminile "Donne al Centro", al laboratorio dialogico al femminile "Sguardi incrociati", in interventi specifici a favore di donne migranti neoarrivate vittime di violenza e di discriminazione di genere e nell'attivazione di progetti sperimentali rivolti a donne con fragilità sociale e sanitaria.

### Eventuali criticità rilevate

In 7 distretti, la pianificazione della scheda 9 viene apparentemente integrata a quella della scheda 1 sull'equità in tutte le politiche come approccio metodologico, ma in realtà è solamente menzionata e non sono definite azioni specifiche al riguardo.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 9 - Medicina di genere

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
9.1. Attivazione e evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità"	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
9.2. Realizzazione sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/ aziendale	No	31/12/2017	No	No	Sì
9.3. Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre aziende	No	31/12/2017	No	No	Sì
9.4. Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati	No	31/12/2017	No	No	Sì

### Indicatori regionali

- *Attivazione e evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità"*: come previsto dall'indicatore e menzionato nella parte introduttiva, il gruppo di coordinamento regionale è stato individuato e costituito a fine 2018 e proseguirà i lavori nell'arco del triennio per il raggiungimento degli altri obiettivi sottoindicati.
- *Realizzazione sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/ aziendale*
- *Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre aziende*: dato il recentissimo avvio del coordinamento regionale, non è ancora possibile dare una prospettiva temporale per il raggiungimento di questi obiettivi (che in ogni caso dovranno essere portati a compimento nell'ultimo anno del triennio, come da programmazione regionale).
- *Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati*: valgono le considerazioni fatte per il punto precedente, sebbene vada sottolineato che il coordinamento regionale ha comunque attivato per dicembre 2018 un primo evento formativo rivolto agli operatori delle aziende sanitarie, mirato a fornire un primo inquadramento trasversale del tema e a sopperire, per alcune aziende della regione, alla mancata attivazione autonoma di azioni formative su medicina di genere ed equità.

### **Principali connessioni presenti nella scheda**

Il maggior numero di connessione è prevedibilmente con le altre schede riconducibili all'ambito dell'equità:

- 19 volte con la scheda 11 - Equità in tutte le politiche
- 11 volte con la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 10 volte con la scheda 25 - Contrasto alla violenza di genere



### Scheda regionale n° 10: azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

In sintesi riportiamo i principali atti regionali che hanno tracciato il quadro della programmazione sul tema del contrasto alla povertà, ed in particolare alla grave marginalità adulta, in applicazione delle "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia" approvate in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni nel novembre 2015 e del Decreto del 18 maggio 2018 del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze di adozione del "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e di riparto delle relative risorse".

D. A.L. 157 del 6/6/2018 (in particolare art. 3) → approvazione del Piano regionale povertà 2018-2020 (proposta DGR 660/2018)

DD 13353 del 17/8/2018 → assegnazione e concessione delle risorse nazionali (1.181.600 euro transitati dalla Regione a cui si sommano 558.400 euro erogati direttamente dal Ministero al Comune di Bologna) per i servizi ed interventi a favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora agli ambiti distrettuali in cui sia presente un Comune con popolazione superiore ai 50.000 abitanti, in virtù del fatto che il fenomeno tende a concentrarsi prevalentemente nelle aree urbane di maggiori dimensioni. Inoltre la determinazione assegna anche le risorse regionali per attuazione delle misure di contrasto alla povertà e definisce le modalità di programmazione delle risorse complessive in tema povertà.

Coordinamento del progetto INSIDE "Interventi Strutturati e Innovativi per contrastare la grave emarginazione adulta senza Dimora in Emilia Romagna", PON Inclusion e FSE 2014-2020 e PO I FEAD 2014-2020, Avviso 4 del 2016 (DGR 125/2017 approvazione del progetto). La Regione è ente capofila del progetto ed i partner sono i Comuni di: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini e la società in house Ervet. Si tratta di un progetto triennale (2017-2019) con un costo complessivo di 2.899.300 euro. Si sono svolti diversi incontri del Tavolo tecnico di coordinamento, allargato al Comune di Bologna (che ha un proprio progetto), e, da settembre 2018, ai Comuni con più di 50.000 abitanti che usufruiscono dei finanziamenti nazionali per la povertà estrema. DD 2500 del 26/2/2018 → Concessione ai soggetti partner delle risorse per l'attuazione del progetto INSIDE.

Complessivamente il Piano regionale povertà, la modifica normativa e gli atti attuativi sopra citati hanno contribuito a definire il quadro della programmazione attuativa in ambito povertà. Gli ambiti territoriali dovevano definire il proprio "Programma attuativo povertà", comprensivo degli interventi per contrastare la povertà estrema, entro dicembre 2018.

A supporto delle azioni a favore delle persone in condizioni di povertà è stato sottoscritto il "Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna" (DGR 1311/2017) che ha l'obiettivo di favorire a livello locale le sinergie tra soggetti pubblici deputati all'applicazione delle misure sopra descritte e Terzo settore che, in Emilia-Romagna, rappresenta una considerevole risorsa in termini di esperienza e competenza.

Sul versante del recupero alimentare e diritto al cibo sono stati inoltre finanziati due progetti ai sensi della LR 12/2007 "Promozione dell'attività di recupero e distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale" e della DGR 634/2018: con DGR 1635 del 11/10/2018 e DD 19813 del 28/11/2018 è stato approvato e finanziato un progetto di Banco Alimentare e con DGR 891 del 18/6/2018 e DD 1195 del 24/7/2018 è stato approvato e finanziato il progetto della Rete empori solidali volto al rafforzamento della rete stessa.

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

La scheda regionale n. 10 è stata citata in 145 schede territoriali su 1775 complessive dei Piani di Zona distrettuali (8,16%).

Delle 145 schede analizzate 93 sono indicate come scheda 10, di queste 2, dell'Ambito di Riccione, si riferiscono ad interventi rivolti solo a persone con disabilità e 1, dell'Ambito di Rimini, non ha contenuti e rimanda alla programmazione; pertanto le schede specifiche sono 90 e sono state compilate da 23 Distretti su 38.

Il Comune di Bologna ha attivato un progetto in ambito provinciale per definire le procedure di collaborazione con i Comuni del territorio dell'AUSL di Bologna relative agli interventi indifferibili ed urgenti rivolti ai residenti nei Comuni della provincia. Alcuni ambiti hanno fatto una scheda che richiama tale progetto (Appennino Bolognese, Pianura Est, San Lazzaro di Savena). Pertanto, 4 schede si riferiscono ad un unico progetto di ambito provinciale.

Le schede sono state compilate in maniera molto diversa in quanto alcuni ambiti hanno fatto una scheda di sintesi con macro voci, oppure 1/2 schede di sintesi dei diversi interventi e azioni, mentre altri, una scheda per ogni intervento (ad esempio 23 schede del Comune di Riccione). Pertanto, risulta difficile sintetizzare in modo omogeneo le azioni programmate. In generale, molte schede indicano il rafforzamento e messa a sistema degli interventi per il contrasto alla grave emarginazione adulta in coerenza con le indicazioni regionali; inoltre emerge che la povertà è un fenomeno multidimensionale: sociale, abitativa, lavorativa, economica, sanitaria, relazionale-culturale.

Gli elementi principali che emergono sono: rapporto con il terzo settore e volontariato; strumenti di mappatura delle risorse territoriali, del bisogno e monitoraggio degli interventi; attivazione tavoli di coordinamento, programmazione e monitoraggio territoriali; lavoro di/con la comunità; integrazione socio sanitaria e protocolli per la presa in carico integrata; necessità di individuare nuove modalità di gestione del patrimonio ERP e per il reperimento di alloggi anche privati per rispondere all'emergenza abitativa; integrazione con L.R. 14/2015 e supporto lavorativo; attivazione di tirocini per il mantenimento delle autonomie/socializzanti per gli utenti che non rientrano nella L.R. 14/2015.

Il rapporto con il terzo settore, ed in particolare il volontariato, è presente in quasi la totalità delle schede; molti interventi (centri di ascolto, mense, dormitori, distribuzione generi alimentari, vestiti, farmaci, Unità di Strada) sono svolti unicamente o principalmente dal volontariato e l'amministrazione svolge, o intende svolgere, funzioni di coordinamento. A questo proposito si rileva che 13 schede indicano come capofila le associazioni (Comune di Rimini e Riccione).

26 schede fanno riferimento ad interventi relativi ai generi alimentari (banco alimentare, raccolta e distribuzione, mense) e di queste 9 schede (Comuni di Carpi, Ferrara, Piacenza, Reggio Emilia, Riccione, Rimini, Comacchio, Valli Taro e Ceno, Vignola) sono relative o includono l'attivazione o il rafforzamento di Empori Solidali. Rispetto a questo tema, le attività vengono svolte dal volontariato; molte schede indicano la necessità di un maggior coinvolgimento delle aziende private e della comunità per il reperimento dei beni, di una mappatura delle risorse, di un raccordo territoriale e dell'individuazione di criteri di accesso e funzionamento unici e condivisi con i servizi.

Sia le amministrazioni locali, che le associazioni rilevano la necessità di: creare dei Tavoli di coordinamento e programmazione permanenti che vedano la partecipazione dei servizi sociali, dei servizi sanitari e del volontariato; individuare dei criteri di accesso condivisi; costruire degli strumenti per mappare sia le risorse del territorio che i bisogni degli utenti e per monitorare gli interventi ed il fenomeno. Citiamo ad esempio il progetto "Marginalità in rete" che vede l'Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII di Riccione come capofila e che ha l'obiettivo di mappare le risorse ed operare in maniera integrata anche attraverso l'im-

plementazione del software OSPORISORSE già attivo; oppure schede del Comune di Reggio Emilia per la costruzione di strumenti di analisi e mappatura delle risorse.

Per alcuni ambiti, rilevante è anche il coinvolgimento delle comunità locali attraverso incontri con la cittadinanza e/o tavoli aperti e dare continuità a percorsi partecipati nell'ambito del percorso community lab.

La necessità di integrazione socio-sanitaria per la presa in carico di utenti multiproblematici e, in alcuni casi, la costruzione di protocolli/accordi che definiscano le modalità di presa in carico condivisa e l'utilizzo del Budget di salute, è un altro elemento che compare nella maggior parte delle schede. Alcuni territori hanno già in essere specifici accordi (ad es. Correggio). L'integrazione socio-sanitaria riguarda sia gli adulti con problematiche fisiche (ad es. dimissione ospedaliera), che persone in carico al SerT e/o CSM. 9 schede hanno come capofila dei progetti AUSL, CSM e SERT (ad es. scheda città di Piacenza "*Progettazione sociale integrata a favore di adulti in condizione di fragilità*"). Anche in questo ambito è importante la collaborazione con il volontariato che attiva ambulatori e luoghi/momenti per la distribuzione farmaci per chi non ha la residenza (ad es. progetto "Nessuno escluso" dell'Ass. Madonna della carità di Rimini).

24 schede fanno riferimento al tema abitativo, sia per rispondere alla situazione di emergenza (dormitori, alberghi, ect.), che per trovare soluzioni abitative considerando la casa come fattore di integrazione. Emerge la necessità di attivare e/o implementare diversi tipi di interventi: housing first, co housing, convivenze, collaborazioni con il volontariato per reperire posti letto e soluzioni abitative temporanee, ma anche modifica dei regolamenti ERP e progetti ACER per reperire appartamenti sfitti dal privato e fornire garanzie per l'affitto alle persone nella "zona grigia" (ad es. scheda Distretto Ovest-FE progetto "AGENZIA CASA" in collaborazione con ACER per prendere in affitto alloggi da privati e dare garanzie).

11 schede fanno riferimento al lavoro ed in particolare alla L.R. 14/2015 ed a laboratori bassa soglia. Viene inoltre segnalata da 3 ambiti territoriali (Rimini, Centro Nord -FE, Piacenza) la necessità di tirocini di socializzazione rivolti a persone non occupabili che non rientrano nel profilo di fragilità, ma che necessitano di tirocini per il mantenimento delle abilità residue e della socializzazione. Anche il volontariato è attivo nell'ambito lavoro; si segnala ad es. il progetto "*Lavoro in Valmarecchia: creazione di una rete per facilitare l'attivazione di percorsi formativi*" che prevede l'erogazione di un incentivo pari al 20% del costo aziendale fino ad un massimo di 6000 euro, alle aziende che si rendono disponibili ad assumere a tempo determinato la persona segnalata.

8 schede (distretti di Carpi, Bologna, Faenza, Lugo, Mirandola (Camposanto), Modena, Reggio Emilia, San Lazzaro) sono relative o includono interventi rivolti a Sinti e Rom.

Rispetto all'area trasversale di riferimento, delle 90 schede specifiche: 80 fanno riferimento all'area B, 22 all'area C, 14 all'area A, 9 all'area E, 5 all'area D; di queste, 22 fanno riferimento a più aree

### **Azioni maggiormente innovative**

Riportiamo alcune azioni, che seppur previste dal piano regionale, risultano innovative sia perché non esistenti, sia perché la maggior parte dei territori ne rileva la necessità e definisce gli interventi in modo puntuale: messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e privati; mappatura delle risorse territoriali e dei bisogni (software per la raccolta dati sulla condizione di disagio); modalità operative e/o protocolli con le associazioni di volontariato; tavoli territoriali di programmazione e monitoraggio stabili; community lab su marginalità; protocolli/accordi per la presa in carico integrata sociale e sanitaria (ad es. scheda città di Piacenza "*Progettazione sociale integrata a favore di adulti in condizione di fragilità*"); tavoli di integrazione socio sanitaria.

In particolare, si segnala, la forte collaborazione tra servizi sociali e volontariato nell'erogazione dei servizi, nella lettura del fenomeno e nel coinvolgimento attivo della comunità locale.

## Le schede d'intervento - 10

Rispetto ai percorsi partecipati per comunità si segnala il progetto "Madi Marecchia" dell'Ambito di Rimini.

### Eventuali criticità rilevate

Si segnala che non tutte le schede indicate come 10 programmavano gli interventi relativi al target della scheda. Inoltre, la diversa compilazione delle schede rende difficile una sintesi/analisi omogenea: alcuni Ambiti hanno compilato 1/2/3 schede in cui sintetizzano diversi progetti ed azioni, mentre altri hanno compilato una scheda per ogni progetto (ad es. 23 Riccione, 26 Rimini, 1 Modena). Nelle schede con più riferimenti non è sempre chiaro quale sia la scheda prioritaria.

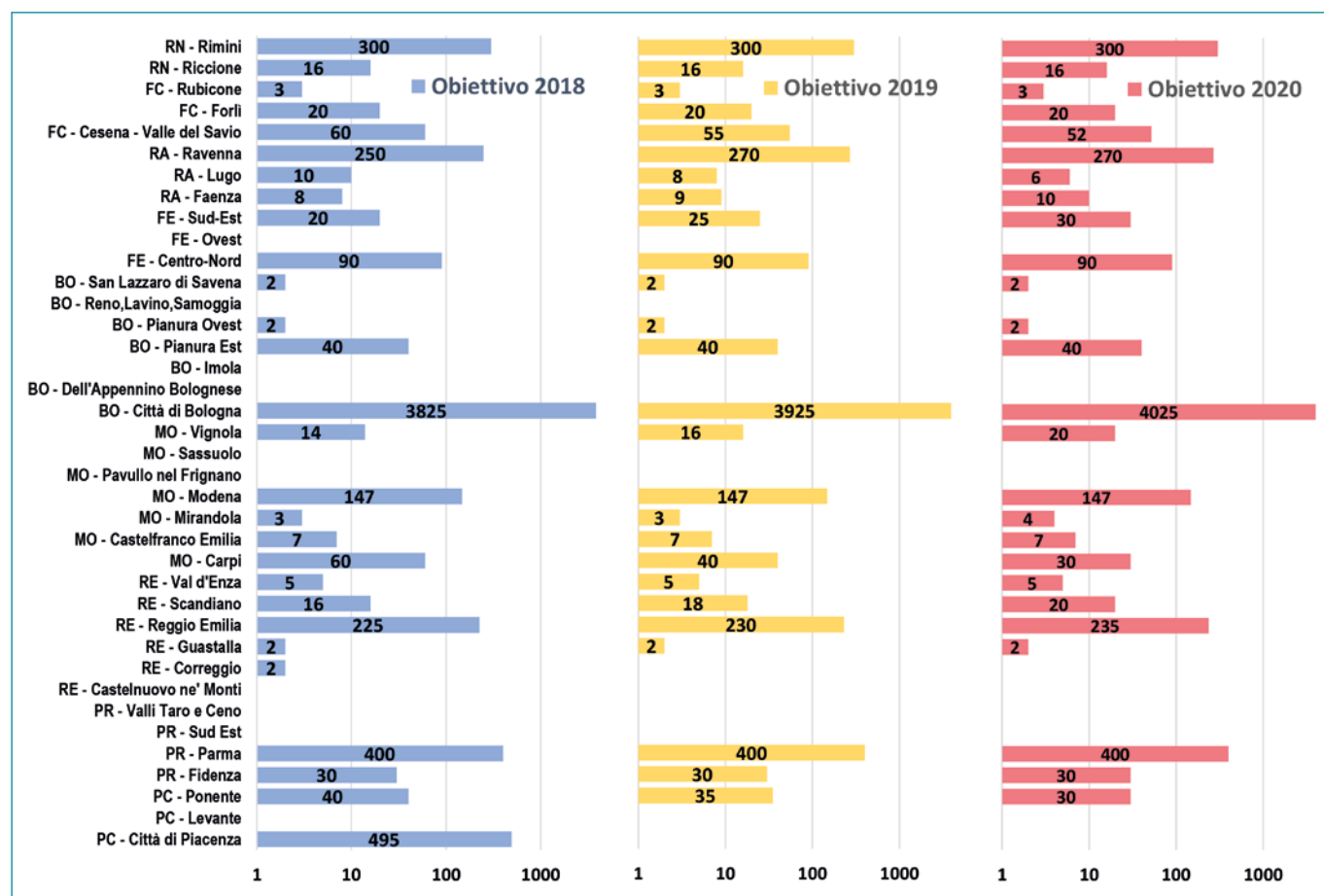
Alcuni territori segnalano che l'applicazione del Decreto Sicurezza e quindi l'uscita di molti immigrati dal sistema/strutture di accoglienza, farà aumentare le persone in condizione di povertà estrema e la necessità sia di servizi bassa soglia, che di sostegno all'autonomia.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità**

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
10.1. N. persone senza dimora prese in carico nei comuni capoluogo (progetto INSIDE)	3000	31/12/2017	3400		
10.2. N. persone inserite in esperienze di co-housing e di Housing first/Housing Led (progetto INSIDE)	234	31/12/2017			
10.3.A. N. posti in accoglienza h. 24 (progetto INSIDE)	537	31/12/2017			
10.3.B. N. posti in accoglienza -diurni (progetto INSIDE)	764	31/12/2017			
10.3.C. N. posti in accoglienza -notturni (progetto INSIDE)	830	31/12/2017			

## 10.1 - N. persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)



### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

Le principali connessioni della scheda 10 sono:

- 37 volte con la scheda 22 - Misure di contrasto della povertà -REI-RES
- 32 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili - Legge 14/2015
- 29 volte con la scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 26 volte con la scheda 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 23 volte con la scheda Promozione delle pari opportunità,
- 20 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del Terzo settore
- 16 volte con la scheda 8 - Promozione della salute in carcere, reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 13 volte con la scheda 4 - Budget di salute
- 12 volte con la scheda 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali -SST

### Scheda regionale n° 11: equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

L'esperienza maturata in questi anni dal progetto Innovazione sociale dell'ASSR ha portato a una sempre maggiore consapevolezza del fatto che, nelle diverse realtà locali, la situazione e la funzionalità dei dispositivi organizzativi richiesti ad ogni azienda sanitaria (board, referente e piano delle azioni) ha assunto un livello di variabilità difficilmente standardizzabile. La prima metà del 2018 è stata pertanto impiegata per programmare e gestire una serie di incontri locali in tutti i territori regionali, finalizzati a ridefinire azienda per azienda la struttura dei board equità per i prossimi anni, a definire alcune macroaree di interesse su cui focalizzare l'approccio di equità e più in generale a evidenziare i bisogni organizzativi e formativi collegati ai punti precedenti.

Da gennaio a luglio 2018 sono stati svolti 11 incontri locali, cercando di garantire almeno un incontro per territorio e mirando, nelle province in cui è presente sia un'azienda USL che un'azienda ospedaliera, alla composizione di una struttura di governo dell'equità di livello interaziendale.

Gli incontri hanno evidenziato la necessità di ricostituire i board includendo principalmente le figure che presidiano e fungono da garanti della fase di accesso ai servizi: in quest'ottica, la maggior parte delle aziende sanitarie si sta orientando su una composizione fortemente incentrata sui direttori di distretto o, dove questo non è possibile (ad es. AOU e AUSL di piccole dimensioni) su figure di riferimento dei diversi punti di accesso dell'Azienda (come il pronto soccorso, i consultori o i servizi di salute mentale). In aggiunta a queste figure, la maggioranza delle aziende pensa anche all'inclusione delle direzioni delle attività sociosanitarie, nonché di servizi tecnici che possano essere di supporto alle fasi di valutazione e programmazione (come ad es. l'epidemiologia e la ricerca/innovazione).

Parallelamente, rispetto all'introduzione di un approccio di *diversity management*, l'ottica generale applicata dal progetto Innovazione sociale è stata quella di uscire dalle limitazioni imposte dal lavorare su singoli strand di equità per affrontare invece le transizioni che le persone affrontano dentro e fuori dai servizi stessi; tali transizioni intercettano e rendono salienti composizioni di differenze individuali che possono essere più o meno complesse, e a loro volta tradursi in potenziali vulnerabilità multiformi e non necessariamente statiche o transitorie. In questo senso sono proseguiti i lavori del gruppo regionale sul *diversity management*, che ha progettato per il 2019 l'individuazione di azioni di sistema rilevanti per la vita delle organizzazioni in quanto contesti costantemente sfidati dalle transizioni sopra descritte; in questo senso, la prima azione del gruppo sarà quella di impostare una mappatura e ricognizione delle buone pratiche esistenti nelle realtà organizzative presenti al tavolo, che nell'arco degli anni successivi potrà essere estesa a tutto il territorio regionale.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le azioni programmate nei Piani di zona, anche in considerazione del fatto che la scheda 11 prevede un intervento di sistema sull'azienda sanitaria di riferimento del territorio, sono in larghissima parte sovrapponibili a quanto previsto nella scheda regionale del PSSR e dagli obiettivi strategici delle direzioni generali, ovvero:

1. presenza dei referenti dell'equità aziendali e del board aziendali (o altre forme di coordinamento) per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità;
2. adozione del piano aziendale delle azioni di equità nel rispetto delle differenze, prioritariamente orientate agli obiettivi strategici del Piano (condizioni di povertà, rischio di esclusione sociale o discriminazione);
3. applicazione di almeno 1 strumento di *equity assessment* sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio.

In aggiunta al raggiungimento degli obiettivi aziendali, in 21 distretti la programmazione esplicita anche l'implementazione di azioni di formazione/sensibilizzazione rivolte agli operatori dei servizi sul tema



dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze (elemento che si accorda con la progettazione ASSR per il 2019, che prevede l'attivazione di una piattaforma formativa in tema di equità a supporto delle aziende sanitarie del territorio regionale).

### Azioni maggiormente innovative

Le azioni innovative individuate riguardano, in prima battuta, l'inclusione di tematiche solo menzionate all'interno della scheda 11, ma per le quali non è ancora stato definito un obiettivo preciso a livello regionale. Nello specifico, si rileva che:

- I distretti dell'AUSL Reggio Emilia prevedono un'autovalutazione delle strutture/servizi mediante lo strumento HPH "Standard di equità nell'assistenza sanitaria" e un'individuazione di buone pratiche relative ai temi del *diversity management*;
- I distretti dell'AUSL Ferrara prevedono azioni di *diversity audit* organizzativo, di *equality planning* e successiva implementazione di interventi di *diversity management*;
- I distretti dell'AUSL Bologna prevedono una formazione specifica all'approccio *diversity management*, a seguito di una prima sperimentazione a livello regionale di progetti di ricerca-intervento.

In secondo luogo, il distretto di Cesena – Valle Savio dell'AUSL Romagna e il distretto Centro-Nord dell'AUSL Ferrara integrano le azioni della scheda 11 con quelle della scheda 27 includendo azioni di supporto all'*health literacy*, in termini di revisione di percorsi e materiali informativi.

### Eventuali criticità rilevate

In 7 distretti, la pianificazione della scheda 11 viene apparentemente integrata a quella della scheda 9 sulla medicina di genere, ma questa è solamente menzionata (non sono definite azioni al riguardo).

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 11 - Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
11.1.A. Presenza referenti aziendali equità	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.1.B. Presenza board aziendali – o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.2. Adozione del piano aziendale delle azioni di equità nel rispetto delle differenze, prioritariamente orientate agli obiettivi strategici del piano (condizioni di povertà, rischio di esclusione sociale o discriminazione)	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.3. Applicazione di almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.4. Raggiungimento indicatori Piano regionale prevenzione in relazione a utilizzo strumenti di equity assessment	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.5. Evidenza di valutazione impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione tramite analisi epidemiologiche	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.6.A. Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì
11.6.B. N. rilevazioni dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione distrettuale (almeno 1 x area vasta)	No	31/12/2017	Sì	No	Sì
11.7. Creazione di una piattaforma formativa	No	31/12/2017	No	Sì	Sì

### **Indicatori regionali**

- *Applicazione di almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento:* tutte le aziende, con il supporto e il coordinamento del progetto Innovazione sociale dell'ASSR, hanno effettuato almeno una valutazione tramite gli strumenti EqIA o HEA; in larga parte si tratta di valutazioni collegate al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP, ma per due aziende sono stati avviati anche percorsi di valutazione aggiuntivi relativi ad aree di interesse individuate a livello locale. La prosecuzione dell'attività di valutazione verrà sostenuta e coordinata nell'arco del triennio 2018-2020.
- *Raggiungimento indicatori Piano regionale prevenzione in relazione a utilizzo strumenti di equity assessment:* si veda il punto precedente.
- *Evidenza di valutazione impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione tramite analisi epidemiologiche:* sono stati individuati gli strumenti e i referenti per lo studio longitudinale emiliano metropolitano (SLEM) effettuato sui distretti di Bologna, Modena e Reggio Emilia, oltre alle prime tematiche su cui implementare la produzione di evidenze; l'applicazione dello SLEM e di altri strumenti sarà proseguita e sviluppata nell'arco del triennio 2018-2020.
- *Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale:* l'indicatore EDI è stato rilevato a livello regionale tra il 2017 e il 2018, mentre nell'arco del 2018 è stata svolta una prima rilevazione su scala distrettuale con la partecipazione dell'Unione delle Terre d'Argine (Carpi); nell'arco del 2019 proseguiranno i lavori con la cabina di regia regionale al fine di replicare la rilevazione su scala regionale, includendo almeno un distretto per area vasta in cui effettuare la rilevazione non solo su un campione di scuole, ma su tutte le scuole del territorio. In aggiunta a questo, la cabina di regia regionale continuerà il lavoro per la formalizzazione della rilevazione EDI come flusso informativo corrente da inserire negli indicatori per la programmazione locale.
- *Presenza referenti aziendali equità e board aziendali - o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità:* tutte le aziende hanno individuato per il triennio un referente e un board aziendale, che verranno deliberati/determinate localmente tra dicembre 2018 e febbraio 2019.
- *Creazione di una piattaforma formativa:* il progetto Innovazione sociale dell'ASSR ha steso una prima versione della piattaforma formativa in tema di equità, che è stata sottoposta ai referenti aziendali per l'equità e che verrà ridiscussa con gli stessi a inizio 2019 per definirne le modalità di applicazione.

### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

Il maggior numero di connessioni presenti sono :

- 19 volte con la scheda 9 – Medicina di genere
- 10 volte con la scheda 32 – Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie



### Scheda regionale n° 12: sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

La Regione Emilia-Romagna ha mantenuto un impegno progettuale diretto nell'ambito degli interventi previsti dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri. In particolare, nel periodo suindicato è stata capofila:

- del Piano regionale di formazione civico-linguistica denominato "Futuro in corso - FINC" volto a consolidare attività di apprendimento della lingua italiana per cittadini adulti di Paesi Terzi, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale ed i CPIA. Il Progetto è terminato il 31/03/2018 ed è in fase di avvio, a valere sugli anni 2019-2021, il nuovo Piano Regionale denominato "Futuro in corso - FINC 2".
- del Piano di intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi denominato "CASP-ER" che si compone di quattro distinte linee di azione (Contrasto alla dispersione scolastica, Accesso ai Servizi, Servizi di informazione e comunicazione, Partecipazione e associazionismo) e che si avvale di una composita rete di partner pubblici (Comuni, Scuole, Terzo Settore) sull'intero territorio regionale. Il Progetto termina il 31/12/2018 ed è in fase di avvio, a valere sugli anni 2019-2020, il nuovo Piano Regionale denominato "CASP-ER 2".
- del Progetto denominato REACT-ER rete antidiscriminazione territoriale Emilia-Romagna, per la prevenzione ed il contrasto alle discriminazioni che ha visto la collaborazione di una serie di Enti Pubblici (Comuni, Università) e che è terminato il 31/03/2018.

Pare altresì importante segnalare:

- la realizzazione del Progetto "START-ER", promosso dall'insieme delle Ausl della Regione al fine di rafforzare le competenze istituzionali e la tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità psico-sanitaria. Il Progetto è terminato il 31/03/2018 ed è in fase di avvio, a valere sugli anni 2019-2021, il nuovo Progetto "START-ER 2";
- l'avvio del Progetto "Re-Source: Stranieri Occupabilità Risorse Competenze Emilia-Romagna" a valere sugli anni 2018-2020 che vede la Regione in qualità di capofila in collaborazione con Enti locali ed Enti di Formazione al fine di rafforzare l'integrazione lavorativa dei migranti in termini di validazione delle competenze e facilitazione dell'accesso ai servizi presenti sul territorio.

Sul versante della accoglienza per i richiedenti asilo, in data 10 ottobre 2017 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa regionale tra Regione Emilia-Romagna, Prefetture, Anci, Forum Terzo Settore, Sindacati e Cooperazione sociale per la realizzazione di attività di volontariato finalizzate all'integrazione sociale di persone inserite nell'ambito di programmi governativi di accoglienza per richiedenti protezione internazionale. Il Protocollo riguarda attività avviate o che si avvieranno nel periodo 1/01/2017-31/12/2018 ed intende coinvolgere complessivamente circa 2000 richiedenti asilo nel corso del 2017 ha coinvolto 38 Comuni e 968 richiedenti asilo.

Infine, nell'ambito delle azioni di contrasto alla tratta, la Regione, capofila del Progetto "Oltre la Strada" ha attivato formali collaborazioni operative con la Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Bologna e la sua sezione di Forlì al fine di favorire l'emersione di vittime di tratta presenti tra le persone richiedenti asilo.

## Le schede d'intervento - 12

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

La scheda regionale n.12 è stata citata in 107 schede territoriali su 1775 complessive dei Piani di Zona locali (6% del totale).

Si possono individuare tre tipologie di schede:

A) 72 schede territoriali (pari al 67% del totale) sono centrate esclusivamente sui contenuti della scheda regionale 12.

Di queste 72, 18 non hanno indicato specifiche risorse da programmare, mentre 54 schede hanno indicato risorse e contenuti per un totale programmato di circa 66.000.000 di euro, dei quali circa 2,1 milioni derivanti dal Fondo Sociale Locale (dato che si conferma in continuità con le programmazioni passate pur in assenza di un vincolo di spesa minimo del FSL in materia così come era previsto nelle programmazioni precedenti) e circa 53 milioni da Fondi Statali, soprattutto per l'accoglienza nel sistema Sprar e Cas, (dato significativamente in crescita).

B) 10 schede (pari al 9% del totale) sono parzialmente centrate sui contenuti della scheda regionale 12. in quanto hanno richiamato più schede regionali (tra le quali la 12) ma è esplicitata ed evidente una attenzione/intervento specifico riferito ai migranti.

C) 25 schede territoriali (24% del totale), pur citando la scheda 12, nel testo non evidenziano una specificità/intervento sul tema migratorio.

Prendendo a riferimento le 82 schede composte delle suindicate tipologie (A e B), è possibile definire alcune generalizzazioni.

In primo luogo, tutti i 38 distretti hanno elaborato una o più schede attinenti alla scheda regionale n.12.

Le schede territoriali hanno quasi totalmente indicato elementi di continuità con le progettazioni passate (oltre il 94%) anche se, come vedremo, il peso di alcune questioni ed interventi è significativamente cambiato.

Rispetto ai contenuti progettuali, la scheda regionale indicava due macro ambiti di azioni da sviluppare: uno sul versante del sostegno linguistico, culturale, sociale e sanitario e l'altro rispetto al tema della promozione di un sistema di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta.

La programmazione territoriale è apparsa coerente con le indicazioni regionali suindicate in quanto:

a) si evidenzia un corpo centrale di interventi messi in campo dalla quasi totalità dei distretti (oltre il 75%) in materia di asilo, mediazione, lingua italiana e sportelli informativi:

- 33 distretti su 38 hanno indicato interventi riferiti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale (accoglienza CAS o SPRAR, presa in carico sociale e sanitaria di persone vulnerabili, percorsi di integrazione socio-lavorativa in uscita dalla accoglienza ecc.);
- 31 distretti hanno indicato azioni di mediazione interculturale nei servizi pubblici (con varie modalità ed in vari ambiti);
- 30 distretti hanno indicato interventi per l'apprendimento linguistico rivolto agli adulti (spesso con il coinvolgimento del terzo settore);
- 29 distretti hanno indicato interventi di informazione ed orientamento tramite Centri/Sportelli informativi (attività di back e front office).

b) vi sono inoltre una serie di interventi significativi, in quanto messi in campo da circa la metà dei distretti in materia di accoglienza msna, sostegno scolastico ai minori stranieri, promozione interculturale ed azioni riferite al progetto regionale Oltre la Strada:

- 22 distretti hanno indicato interventi riferiti ai minori stranieri non accompagnati (accoglienza in comunità educative, CAS, Sprar, presa in carico sociale e sanitaria di persone vulnerabili, percorsi di integrazione socio-lavorativa in uscita dalla accoglienza ecc.).
- 19 distretti hanno indicato azioni di sostegno scolastico e/o linguistico rivolto ai minori;
- 19 distretti hanno indicato azioni di promozione interculturale (centri, iniziative pubbliche, comunicazione);
- 18 distretti hanno indicato interventi nell'ambito del progetto regionale di contrasto alla tratta ed al grave sfruttamento Oltre la strada;
- 18 distretti hanno indicato interventi integrati tra più ambiti (sociale, salute, formazione) in particolare rivolti ai titolari di protezione internazionale.

c) infine, alcune tipologie di intervento riguardano solo alcuni distretti:

- 13 distretti indicano interventi di contrasto alle discriminazioni;
- 11 distretti indicano azioni di supporto alla soluzione abitativa;
- 7 distretti indicano azioni di sostegno all'associazionismo migrante e a percorsi di partecipazione pubblica.

Rispetto alle programmazioni passate, accanto ad alcuni interventi oramai consolidati della programmazione territoriale di Zona (apprendimento lingua italiana per adulti e minori, mediazione interculturale, sportelli informativi) si evidenzia una significativa novità derivante dalla consistente presenza in quasi tutti i Distretti di interventi rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale ed umanitaria ed ai minori stranieri non accompagnati (in particolare attraverso il sistema SPRAR) che appare in coerenza con le priorità di contenuto indicate nella scheda regionale n.12.

### **Azioni maggiormente innovative**

Le azioni maggiormente innovative ruotano attorno a quattro assi:

- attivazione di nuovi ambiti inter-organizzativi e operativi volti a connettere e coordinare le competenze socio-sanitarie (Comuni, Ausl) con le competenze di gestione della accoglienza (enti gestori dei Cas e degli Sprar) al fine di una efficace presa in carico di persone fragili e per il supporto all'uscita dalla accoglienza di primo e secondo livello;
- interventi a supporto ed integrazione dei nuovi percorsi personalizzati previsti nell'ambito della lotta alla povertà e per l'inserimento socio-lavorativo (Lr.14/2015, SIA, REI, RES);
- interventi che si connettono esplicitamente con una serie di progettazioni FAMI (Start-ER, CASPER) al fine di riportare nell'ambito della programmazione ordinaria territoriale le azioni finanziate con fondi europei;
- la sperimentazione di modalità di mediazione interculturale nell'ambito di equipe inter-professionali socio-sanitarie ed in contesti sociali e territoriali di comunità al di fuori del consolidato sistema dei servizi.

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

La brusca frenata degli arrivi via mare di richiedenti asilo, fenomeno iniziato a partire da agosto 2017 e che oscilla attorno al - 80% circa di persone sbarcate nel corso del 2018, rappresenta un elemento nuovo e non previsto, i cui effetti andranno valutati nei prossimi anni insieme ad una maggiore attenzione alla crescita di flussi di ingresso via terra che potrebbero riprendere vigore ed interessare anche la regione Emilia-Romagna.

### Eventuali criticità rilevate

Il contesto normativo in materia di asilo è in forte cambiamento, orientato a limitare le possibili azioni di accoglienza e integrazione rivolte ai richiedenti asilo, a ripensare il sistema di accoglienza SPRAR circoscrivendolo ai soli titolari di protezione internazionale (no richiedenti e umanitari) che oggi in regione rappresentano non oltre il 15% del totale accolti e dunque introducendo un elemento di incertezza rispetto a come si configurerà il sistema nei prossimi anni, e ad operare una tipicizzazione più rigida e restrittiva di casistiche con problematiche umanitarie. Sono prevedibili ricadute nei territori caratterizzate dalla presenza di maggiori persone in condizione di irregolarità alle quali non sarà concesso o rinnovato uno status di protezione e che dovranno comunque uscire dai circuiti di prima accoglienza.

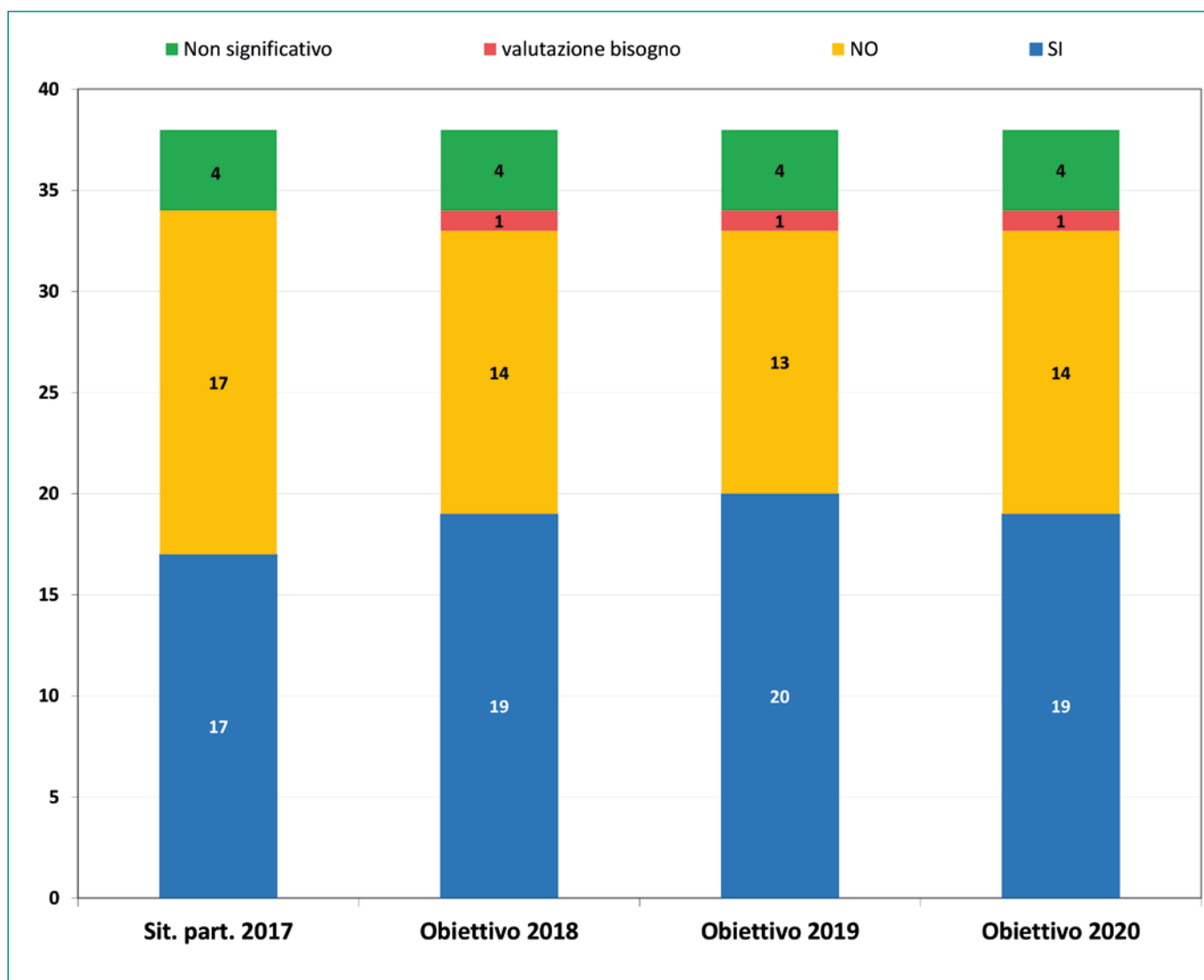
### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

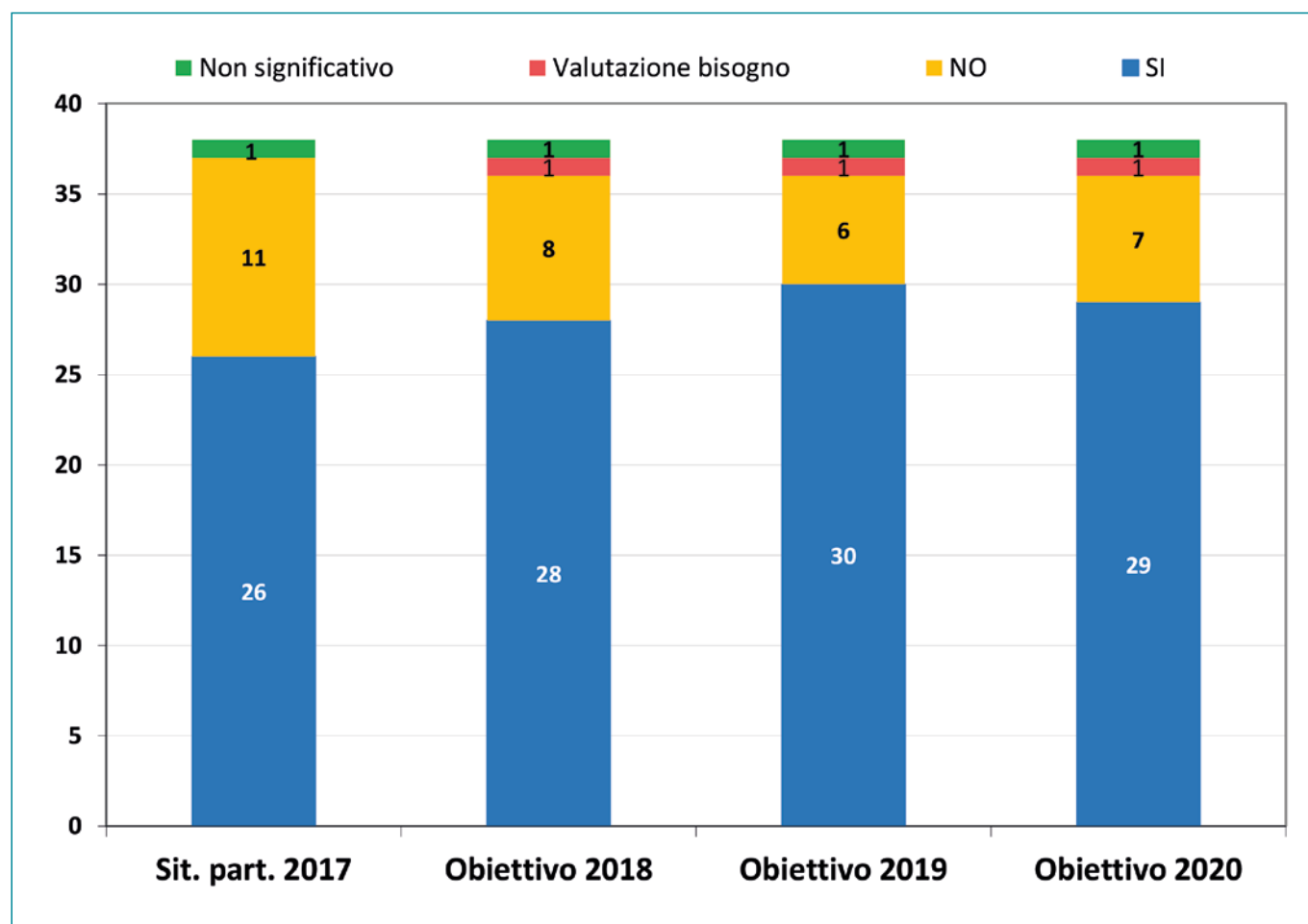
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
<b>12.1.</b> N. beneficiari corsi lingua italiana L2 realizzati nell'ambito del Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana FAMI	3734	31/12/2017	1300	3800	<b>3800</b>
<b>12.2.</b> N. soggetti in carico ai programmi di assistenza ART. 18 DLGS 286/98 del progetto regionale Oltre la Strada	175	31/12/2017	120		
<b>12.3.A.</b> N. posti SPRAR autorizzati in regione rivolti a MSNA	539	31/12/2017	540	560	<b>580</b>
<b>12.4.A.</b> N. posti SPRAR autorizzati in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	2194	31/12/2017	2490	2600	<b>2700</b>
<b>12.5.</b> Predisposizione annuale report sui flussi in ingresso e sulla presenza delle persone straniere in regione	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	<b>Sì</b>

Gli indicatori regionali rilevano una sostanziale stabilità (circa 3800) dei beneficiari annuali ai corsi di lingua italiana afferenti al Piano Regionale denominato "FINC" e "FINC 2" al netto di una temporanea flessione nel 2018 dovuta al passaggio tra i due progetti. Rispetto agli indicatori relativi al sistema SPRAR per adulti e msna, la condizione di partenza ad inizio 2018 vede circa 2800 posti finanziati, ma stante la modifica sostanziale dell'assetto normativo in materia, gli obiettivi di crescita potrebbero essere riconsiderati al ribasso. Si confermano infine gli interventi di presa in carico del Progetto Oltre la Strada (circa 120 prese in carico all'anno).

### 12.3.B - partecipazione al bando Sprar per posti MSNA



### 12.4.B - partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale



#### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

Le principali connessioni sono:

- 44 volte con la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e di abilità
- 26 volte con la scheda 10 - contrasto esclusione sociale persone in condizione di povertà estrema
- 18 volte con la scheda 16 - Sostegno genitorialità
- 17 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 15 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015) e la scheda 25 - Contrasto alla violenza di genere
- 14 volte con la scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 12 volte con la scheda 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES)

## Le schede d'intervento - 13

### Scheda regionale n° 13: fondi Integrativi per prestazioni non coperte dai LEA (scheda regionale)

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

È proseguito il confronto con i Sindacati Confederali e le Associazioni Datoriali per la valutazione della fattibilità e sostenibilità del Fondo, e sono state elaborate diverse ipotesi economiche rispetto alla copertura della popolazione più vulnerabile dal punto di vista economico (ISEE).

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 13 - Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>13.1. Completamento iter normativo di istituzione del Fondo per extra LEA entro l'anno 2018</b>	Si	31/12/2017			<b>100%</b>	Nel corso del 2018 è stata completata l'analisi dell'iter normativo necessario alla istituzione del Fondo
<b>13.2. Avvio del Fondo entro l'anno 2018</b>	No	31/12/2017			<b>100%</b>	Nel corso del 2017 è proseguito il percorso di confronto con i Sindacati Confederali e le Associazioni Datoriali per la valutazione della fattibilità e sostenibilità del Fondo (realizzati 6 incontri), fase propedeutica al suo avvio. In questa fase, data la complessità delle diverse tipologie contrattuali e la difficoltà di reperimento delle risorse, si sta lavorando su eventuali tipologie di sviluppo alternative.

È stata completata l'analisi dell'iter normativo necessario alla istituzione del Fondo. A fronte della complessità delle diverse tipologie contrattuali e delle difficoltà di reperimento delle risorse, si sta lavorando su eventuali tipologie di sviluppo alternative.

### **Scheda regionale n° 14: promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità**

#### **Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale**

La promozione della parità tra donne e uomini è un obiettivo strategico che la Regione sviluppa in modo trasversale ed integrato nei diversi ambiti di attività, tra diversi Assessorati, ma anche a supporto dei diversi territori.

La L.R. 6/14, punto di riferimento normativo su queste tematiche, declina gli ambiti discriminatori della soggettività femminile nella società e li affronta prevedendo azioni su vari fronti: dall'occupazione a una corretta rappresentazione della donna sui media, dal riequilibrio nella normativa elettorale, alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere.

L'Assessorato alle Pari opportunità della regione Emilia Romagna ha lavorato in questi anni sia per integrare la dimensione di genere nelle politiche regionali (mainstreaming di genere), sia per diffondere una cultura della parità e del contrasto agli stereotipi di genere, che sono alla base delle discriminazioni che le donne subiscono ancora nella società.

In questo modo si è voluto contribuire anche all'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne, che da tale cultura e stereotipi sessisti trova alimento.

A tre anni dall'approvazione della LR 6/14, nell'arco del 2018, è stata redatta la relazione per la clausola valutativa, questa è stata l'occasione per fare il punto e dare atto di quanto è stato fatto dalla Regione nel triennio 2015-2017 in attuazione di questa legge, in modo trasversale ed integrato, in un'ottica di mainstreaming. Di seguito le principali attività realizzate.

#### **Bilancio di genere**

Uno strumento fondamentale per evidenziare quanto è stato fatto e anche ciò che si intende mettere in campo nelle politiche regionali per il futuro per promuovere le pari opportunità in Emilia-Romagna è il bilancio di genere.

Il Bilancio di genere si pone come azione chiave per l'applicazione del gender mainstreaming, è uno strumento con cui un'Amministrazione, attraverso l'elaborazione di dati, statistiche e analisi centrate sul genere, può valutare in maniera più puntuale le proprie scelte al fine di migliorare eventualmente la propria azione e, se necessario, ricalibrare le priorità di intervento rispetto ai bisogni delle cittadine e dei cittadini.

Dopo l'approvazione della LR 6/2014 sono state realizzate due edizioni del Bilancio di genere della Regione Emilia-Romagna: nel 2017 è stata presentata la prima edizione del bilancio di genere della Regione Emilia-Romagna, realizzata in via sperimentale completamente "in house", e frutto di un lavoro partecipato che ha visto coinvolta nella sua realizzazione "l'Area d'integrazione per le politiche di genere", che raccoglie rappresentanti di tutte le Direzioni generali.

Ad aprile 2018 è stato presentato il secondo Bilancio di genere: grazie ad una collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Dipartimento di Economia Marco Biagi, in particolare con la Prof.ssa Tindara Addabbo, si è introdotta nella valutazione delle politiche regionali l'approccio "sviluppo umano" ovvero l'analisi dell'impatto delle politiche pubbliche sul benessere delle donne nella sua multidimensionalità e nella sua complessità.

Il Bilancio di genere in approccio sviluppo umano introduce un'importante innovazione riprendendo una meto-



---

dologia che pone al centro dell'analisi il ben-essere nelle sue diverse dimensioni e in una prospettiva di genere. Al fine di promuovere la diffusione del bilancio di genere tra gli Enti locali, nell'ambito della collaborazione fra Regione Emilia-Romagna e Università di Modena e Reggio Emilia, sono state realizzate le Linee guida per la realizzazione dei bilanci di genere per i Comuni della Regione Emilia-Romagna, anch'esse presentate ad aprile a tutto il territorio.

Le Linee Guida rappresentano un importante strumento di sintesi rispetto alle attività di valutazione delle politiche pubbliche e hanno l'obiettivo di orientare le amministrazioni pubbliche e qualsiasi altro Ente, nonché i cittadini/e, nel seguire precise fasi per l'utilizzo di tutti gli strumenti in modo adeguato ed efficace.

### ***Istituzione Tavolo permanente per le politiche di genere***

Strumento di mainstreaming di genere, introdotto per la prima volta dalla L.R. 6/2014 è stato istituito nel 2017: ha l'obiettivo di fornire un quadro unitario della dimensione di genere nelle politiche regionali.

È organo consultivo e di confronto della Regione che riunisce Enti locali, organizzazioni sindacali e imprenditoriali, Università, associazioni femminili, centri antiviolenza, Consigliere di parità e organi di garanzia, e tutti i soggetti attivi nella rete di sostegno alla parità.

Prevede la realizzazione sul territorio di attività di approfondimento e condivisione delle questioni che impattano sulla dimensione di genere, il confronto tra le buone pratiche e le azioni positive territoriali, il coordinamento delle iniziative sul territorio. Il primo incontro del Tavolo è stato il 12 giugno 2018 e si è principalmente focalizzato sui temi del lavoro delle donne e della conciliazione tra tempi di vita e lavoro.

Sulla base di quanto emerso, l'Assessorato alle pari opportunità si sta impegnando per individuare e sviluppare azioni concrete, incisive ed efficaci che, in sinergia con tutti questi soggetti, possano favorire il lavoro delle donne, la cultura della condivisione e conciliazione dei tempi, contrastando le discriminazioni, nel solco nelle buone esperienze già presenti sul territorio, pubbliche e private. Le politiche volte a sostenere l'equilibrio tra tempi per la vita privata e tempi per il lavoro rappresentano una questione strategica per il perseguimento degli obiettivi di sviluppo economico e occupazionale dell'Unione Europea. Non si tratta di misure destinate solo all'universo femminile, ma in grado di rispondere ai bisogni di uomini e donne, alla luce della trasformazione avvenuta nel mercato del lavoro e nell'organizzazione della società. La conciliazione non è una questione solo delle donne, ma riguarda la qualità della vita di tutti, non è una questione privata dei soggetti o delle aziende, ma richiama il coinvolgimento del sistema sociale nel suo complesso.

### ***Due bandi pari opportunità (annualità 2016-2017 e annualità 2018)***

A partire dal 2016, nell'ambito della diffusione di una cultura attenta alle differenze ed al contrasto agli stereotipi sessisti, in questi anni sono già stati promossi due Bandi, (ed un terzo nuovo bando è stato pubblicato con termine per la presentazione dei progetti al 30 novembre 2018) del valore di 1 milione di Euro ciascuno, a sostegno di progetti presentati da Enti locali e associazioni rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere, per valorizzare le competenze acquisite dai diversi soggetti pubblici e privati presenti sul territorio e la collaborazione tra essi.

Due sono gli obiettivi: 1) Valorizzare la differenza di genere, il rispetto per una cultura plurale delle diversità, il tema della parità uomo-donna e le pari opportunità; 2) Rafforzare le politiche regionali di contrasto alle discriminazioni di genere e alla violenza sulle donne.

Tra questi progetti molti sono dedicati al contrasto agli stereotipi, all'educazione al rispetto delle diffe-

renze e alla comunicazione di genere, con attività e laboratori nelle scuole, con il diretto coinvolgimento dei/delle giovani. Altri progetti finanziati attraverso i bandi sono dedicati più alla protezione e al supporto delle donne vittime di violenza e ai loro figli.

Le novità del bando 2018 (mantenute anche nell'ultimo pubblicato a fine 2018) hanno riguardato la valorizzazione di progetti che concentrino le loro attività su alcuni territori regionali che necessitano un supporto maggiore rispetto ad altri, in particolare i comuni montani e i comuni dell'area del basso ferrarese e l'attenzione verso il tema delle donne a rischio di emarginazione sociale, discriminazione e violenza, in particolare le donne migranti.

Nel bando sono state incentivate sinergie tra soggetti pubblici e privati, per cui molti progetti presentati propongono partnership in una logica di rete territoriale.

### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

In 14 distretti programmata azione 1; in 2 azione 4; in 2 azione 5; in 2 azione 6; in 1 azione 7 (ma è azione per cui è prevista apposita scheda quindi è più plausibile che sia stata inserita in quella scheda dove la scheda 14 è solo richiamata); in 11 azione 9; in 5 azione 10; in 4 azione 11; in 9 azione 12. Le azioni non citate prevedono un impegno esclusivamente regionale.

È interessante che sia stata prevista da 2 distretti tra le azioni anche la redazione di una sorta di bilancio di genere (con modalità per lo più partecipative e interattive).

### **Azioni maggiormente innovative**

Con riferimento all'azione 1: Unione Comuni Faentini (Progetto comunità educante per organizzazione partecipata del Festival della Comunità educante); Unione Reno, Lavino e Samoggia (La Casa sul Filo: strumento per educazione al genere e contrasto a discriminazioni che parte da parole chiave e si sviluppa con video testimonianze, lezioni, schede didattiche); Distretto Rimini (attivazione Spazio Giovani adulti per informazioni sulla fertilità e pianificazione familiare); San Lazzaro di Savena (progetto di peer education sul tema stereotipi, discriminazione e violenza di genere);

Con riferimento all'azione 5: Modena ("Progetto Il cibo come condivisione di culture diverse e percorso di formazione e acquisizione di nuove conoscenze e competenze per le detenute del carcere S. Anna di Modena");

Con riferimento all'azione 9: Bologna (formazione a servizi socio sanitari, a URP su diritti umani, multiculturalismo, anti discriminazione); Unione Bassa Romagna (progetto inclusione sociale donne straniere attraverso una "facilitatrice" che svolge attività con la comunità, attiva laboratori ecc.: progetto Tessere Legami);

Con riferimento all'azione 10: Bologna (elaborazione linee guida per la valorizzazione delle lingue madri)

Con riferimento all'azione 11: Forlì (apertura sportello LGBT contro le discriminazioni); Ferrara Ovest (Corso di formazione per operatori sociali, Polizia municipale, URP su LGBT);

Con riferimento all'azione 12: Unione Comuni Faentini (Progetto di inclusione scolastica e sociale disabili anche attraverso diffusione di Comunicazione aumentativa alternativa, anche in collaborazione con gli operatori commerciali); Rimini (attivazione di percorsi scolastici alternativi per persone affette da gravi patologie -- istruzione domiciliare).

Si ritengono inoltre innovativi, anche se non previsti come specifica azione: Unione terre d'argine (bilancio partecipativo pari opportunità); Unione Reno Lavino Samoggia (Bilancio interattivo on line sulla situazione socioeconomica dei territori (generi, genesi e generazioni) con elaborazione indicatori di Benessere interno lordo Bilancio interattivo on line sulla situazione socioeconomica dei territori (generi, genesi e generazioni) con elaborazione indicatori di Benessere interno lordo).

### Eventuali criticità rilevate

Previsione di risorse specifiche: spesso le azioni non prevedono uno specifico budget come se l'investimento culturale educativo potesse sostenersi senza specifiche risorse, è purtroppo questa una valutazione molto comune. Si rileva comunque che laddove le risorse siano invece previste l'ammontare è molto variabile, essendo quella delle pari opportunità una politica molto trasversale, è probabilmente molto soggetta alle scelte d'investimento di specifici ambiti, quali inclusione disabili, stranieri, ecc.

Criticità sulla compilazione delle schede: in alcuni casi eccessiva genericità nella descrizione delle azioni (spesso richiamate esattamente come nelle schede regionali, senza adattamento al contesto specifico o declinazione dei tempi e modi per l'attuazione), per la natura trasversale della scheda stessa spesso rappresenta una somma di azioni afferenti a diversi ambiti che sono già compiutamente descritti in apposite schede.

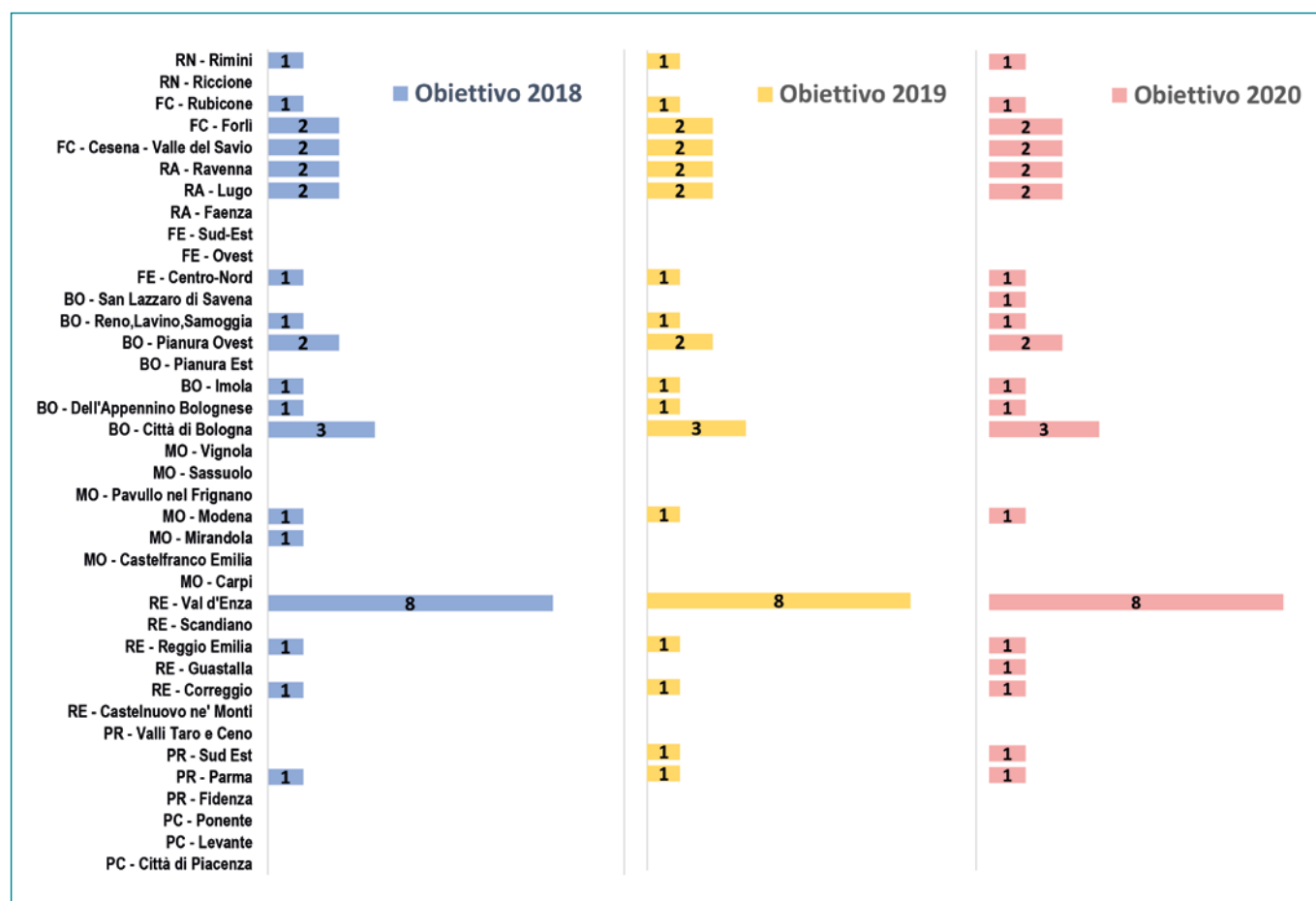
È però interessante potere ricomporre una serie di azioni che in fondo hanno un comune denominatore nel promuovere pari opportunità di genere e in relazione a provenienza e diverse abilità, l'aver redatto una scheda ha probabilmente indirizzato anche i territori a ripensare tali diversi interventi secondo un obiettivo unitario.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>14.1. Predisposizione annuale del Bilancio di genere regionale e diffusione dell'utilizzo di tale strumento presso altri enti locali</b>	Elaborato bilancio di genere relativo alle annualità 2016 e 2017	31/12/2017	Sì	Sì		
<b>14.2. Attività Tavolo permanente per le politiche di genere</b>	attivato tavolo con DGR 336/2017	31/12/2017	avvio lavori tavolo	proseguimento lavori tavolo		obiettivo 2018 realizzato: primo incontro 20 giugno 2018
<b>14.3. N. progetti finanziati con bando regionale a sostegno della diffusione della cultura delle pari opportunità</b>	con DGR 1988/2016 sono stati approvati 49 progetti a seguito del bando emesso nel 2016 di cui alla DGR 1476/2016	31/12/2017	10	10		con Determinazione 3361/2018 sono stati approvati 40 progetti presentati a seguito del bando regionale anno 2017 (di cui alla DGR 1835/2017)
<b>14.5. N. sportelli del Centro regionale anti-discriminazioni-numeric</b>	155	31/12/2017	155	155	155	

### 14.4. - N. Centri interculturali attivi



(\*) Nota: Distretto Val D'Enza: sono presenti in ogni comune sportelli informativi che svolgono attività interculturali

### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

Principali connessioni:

- 51 volte con la scheda 6 - Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi
- 31 volte con scheda 25 - contrasto alla violenza di genere
- 29 volte con la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità
- 26 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 25 volte con la scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 23 volte con la scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 22 volte con la scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 20 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 13 volte con la scheda 37 - Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 12 volte con 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES)
- 11 volte con la scheda 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali -SST

### Scheda regionale n° 15: potenziamento dei primi 1000 giorni di vita

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

##### Azione 1:

In attuazione del Decreto legislativo 65/2017, nel dicembre 2017 è stato approvato il "Piano nazionale per la promozione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita ai sei anni" e il conseguente Fondo nazionale. Il fondo assegnato alla Regione E.R, pari a euro 20.308.143, è stato ripartito a dicembre 2017 con atto di giunta ai Comuni e alle loro forme associative. Tali risorse si sono pertanto aggiunte ai consueti fondi regionali (euro 11.350.00) che hanno negli anni sostenuto il sistema dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia. Nel 2018, sono stati ulteriormente incrementati di 600.000 euro i fondi regionali per la qualificazione e il coordinamento delle scuole dell'infanzia con l'obiettivo di raccordare maggiormente i servizi educativi e le scuole dell'infanzia. La progettazione realizzata nei distretti sull'azione 1 è in piena coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali che mirano a facilitare l'accesso delle famiglie ai servizi anche tramite l'abbattimento delle rette; ad intercettare e coinvolgere maggiormente le famiglie nel primo anno di vita dei propri figli; a creare maggiori connessioni tra servizi sociali, educativi e sanitari per interventi integrati e precoci; a migliorare la qualità dei nidi e delle scuole dell'infanzia e la progettazione di un percorso unitario 0-6 che garantisca maggiore congruenza nell'offerta educativa e nel rapporto con le famiglie.

##### Azione 2/3:

##### **Sperimentazione azioni in collaborazione tra servizi – individuazione e sostegno precoce situazione di vulnerabilità**

Sono state inoltre assegnate risorse aggiuntive attraverso l'Intesa Stato-Regioni Regioni sull'utilizzo delle risorse stanziato sul fondo per le politiche della famiglia anno 2017 (DGR 1868 del 29/11/2017 in attuazione della D.G.R. n. 1333/2017) per 196.826,27 € al fine di implementare attraverso azioni progettate dai CpF le seguenti tre linee d'azione:

- Attività informative e di supporto alle famiglie espletate in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo pre-natale e nei primi mesi di vita del bambino;
- Prevenzione delle situazioni di fragilità sociale con l'attivazione di interventi domiciliari per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita anche in collaborazione con i servizi sanitari;
- Attivazione di gruppi e azioni di sostegno tra famiglie per facilitare l'auto mutuo aiuto offrendo un sostegno pratico ed emotivo nella quotidianità per accompagnare i futuri e neo genitori in questi particolari periodi che influenzano lo sviluppo del bambino.

##### **Azione 3: Screening salute mentale in gravidanza**

La Regione ha svolto il coordinamento regionale del progetto CCM avente come obiettivo generale la promozione dell'attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per il precoce riconoscimento e la presa in carico della maternità e paternità fragile da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie. Le Unità Operative (UO) partecipanti al progetto sono state: AUSL Bologna, ASL Torino 3, ASL Roma 2 e ASL Enna. Il protocollo diagnostico prevedeva la somministrazione del test di Whooley per le puerpere che si presentano al primo controllo del neonato e ai 4 mesi. Complessivamente hanno partecipato agli interventi 42 Consultori Familiari su 61 presenti nelle UO partecipanti al progetto (68,9%) e 6 Punti Nascita su 7 presenti (85,7%). Le donne reclutate a partecipare al progetto sono state 8.243 e al 91,0% (7.501 donne) sono state poste le domande di Whooley. Delle 473 donne positive al test di Whooley, 296 sono state prese in carico dalla rete dei servizi (62,6%). Di queste 296, il 25% ha già terminato il percorso assistenziale. Il 17 settembre 2018 è stato realizzato il convegno di fine progetto dal titolo: "Il disagio psichico perinatale. Il riconoscimento precoce e la presa in carico" per presentare e discutere i risultati ottenuti nel corso dei 10 trimestri di attività e i prossimi sviluppi del progetto (info al link: <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1173>). È stato approvato dal Ministero il proseguimento del lavoro sul tema attraverso un ampliamento della sperimentazione in almeno un distretto in ogni Azienda.

### **Azione 6: Allattamento al seno**

Corso teorico pratico: per facilitare la scelta delle madri di allattare, la Regione Emilia-Romagna ha diffuso la posizione semi-reclinata, tramite un corso teorico-pratico della durata di 5 ore. Il corso è stato svolto in due edizioni: la prima a ottobre 2017, a Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena e Bologna. Il corso è stato replicato ad aprile 2018 a Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini. Sono state formate 240 persone fra professionisti della salute di ospedale e territorio, del sociale e mamme delle associazioni di sostegno.

Presentazione dati: come per le precedenti edizioni della ricerca sono stati presentati i dati regionali di prevalenza dell'allattamento, registrati per il terzo anno consecutivo con modalità informatizzata, da marzo a novembre 2017 (convegno "L'allattamento in regione Emilia-Romagna, 22 settembre 2018, Bologna). I dati sono relativi a 25.893 lattanti che sono stati sottoposti alle prime e seconde vaccinazioni nei centri vaccinali di tutte le AUSL della regione. Per la prima volta è stata indagata l'associazione tra modalità di alimentazione ed esiti di salute nel bambino (dati lattanti alla seconda vaccinazione monitorati nelle tre ricerche 2015-16-17).

**Prevenzione morte improvvisa del lattante in culla (SIDS):** Ristampa e distribuzione opuscolo per la campagna regionale di prevenzione (DPG 2017/17056 e DPG/2018/18248).

**Bilanci di salute pediatrici:** Pubblicazione cartacea report bilanci di salute dei dati relativi al triennio 2014-2016 (settembre 2017) <http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/bilancisalutepediatrici.pdf/view>

### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

Complessivamente sono state programmate attività distrettuali riassumibili in 390 interventi riferiti alle 8 azioni della scheda.

Dei 390 interventi 8.5% sono attività relative al consolidamento dei servizi 0/3 anni (azione 1), 12.5% sono sperimentazioni sul primo /secondo anno di vita (azione 2), 11.55% individuazione situazioni di vulnerabilità e attivazione screening (azione 3); circa 8% interventi integrati (cultura, sport, mobilità...) (azione 4), 12.3% potenziamento consultori familiari e informazione dei genitori per prevenzione disagi (azione 5), 24.6% accesso al percorso nascita e sostegno allattamento al seno (azione 6), 11.3% sostegno genitorialità e home visiting (azione 7), 11.3% resilienza famiglie e offerte territoriali (azione 8).

Rispetto ai 38 distretti: 50 % (19/38) ha programmato interventi per l'azione 1, 65.8% (25/38) per l'azione 2, 63.2% (24/38) per l'azione 3, 52.6% (20/38) per l'azione 4, 68.4% (26/38) per l'azione 5, 84.2% (32/38) per l'azione 6, 68.4% (26/38) per l'azione 7 e 39.5% (15/38) per l'azione 8.

Solo tre distretti (Val d'Enza, Guastalla e Centro Nord\_FE) hanno previsto nella scheda solo interventi riferiti ad una sola azione regionale (Val d'Enza per azione 7, Guastalla e Centro Nord FE per azione 6).

### **Azioni maggiormente innovative**

**Fidenza:** per superare le criticità del territorio: interventi plurimi per agganciare i neogenitori con scarsa rete sociale e che non affluiscono al CpF di Fidenza causa difficoltà anche dei trasporti

**Val d'Enza:** composizione equipe (ostetrica, assistente sociale e mediatrice); progetto rivolto a 17 famiglie; calendario visite HV diverso a seconda degli obiettivi; formazione operatori su HV

**Reggio Emilia:** progetto sperimentale di accompagnamento a 10 donne con fattori di rischio dalla gravidanza al primo anno di vita

**Correggio:** FAD allattamento per operatori anche sociosanitari; linee guida sperimentazione, prevenzione disagio/maltrattamento/abuso tra servizi sociali ed educativi; condivisi criteri vulnerabilità tra PLS-ostetriche e assistenti sociali

**Mirandola:** definizione modello di screening (condiviso tra CF, reparti, PS, corsi parto) genitori fragili, povertà, carenza reti ed esperienze di violenza; definizione n. incontri in HV sulla base delle criticità



**Vignola:** inserimento anagrafe tra i servizi per individuare famiglie fragili; cittadini che segnalano situazioni di fragilità; mamme “peer” nel post-parto; corsi di italiano alle madri straniere nel post-parto; cinema per neomamme; assistente sanitaria vigilatrice per Home visiting su indicazione del Pediatra di Libera scelta Città di Bologna: mail genitori nuovi nati e invio newsletter

**Sud-Est (FE):** scheda stato di benessere psico-sociale; ostetrica o due operatori da puerpere che accettano HV per risposta immediata o inquadramento situazione; continuità assistenziale fino a 12 mesi in caso di ulteriore sostegno; figure professionali diverse a domicilio a seconda delle necessità

**Cesena Valle Savio:** home visiting su segnalazione PLS/ progetto genitorialità fragili con CpF

**Rubicone Mare:** pet therapy, attivazione di assistente familiare per visite domiciliari; interventi di HV su puerpere dopo raccolta anamnestica o su segnalazione PLS

**Riccione:** tutte le attività sui primi 1000 gg sono coordinate dal CpF; collaborazione CpF centri antiviolenza (novità per il territorio)

**L'integrazione tra servizi sociali, sanitari ed educativi** è uno degli obiettivi centrali e trasversali della scheda 15 e un'ampia maggioranza degli interventi vede il coinvolgimento e/o la stretta collaborazione tra diversi servizi e attori, pur rimanendo presenti alcune schede con azioni solo sanitarie o sociali o educative.

Tra le diverse forme di confronto e integrazione di maggior interesse si possono segnalare:

- **la creazione di “luoghi” di confronto e di programmazione**
- tavolo permanente di confronto tra il Centro per le famiglie e il Coordinamento pedagogico distrettuale (Scandiano)
- incontri periodici tra centro per le famiglie e coordinamento pedagogico distrettuale e con PLS (Pianura reggiana, Correggio)
- istituzione tavolo di coordinamento integrato di programmazione, raccordo e sviluppo delle azioni composto da servizio psicopedagogico, pediatria di comunità, servizio sociale educativo associato PLS, consultorio familiare, NPIA, salute mentale (Castelnovo monti)
- potenziamento delle relazioni con i poli sanitari, i pediatri di base, l'ospedale (Reggio Emilia)
- formazione comune (centro per le famiglie, PLS, psicologi, dirigenti politiche educative, coordinatori pedagogico, assistenti sociali, mediatori, educatori, ostetriche responsabili servizi sociali, terzo settore) (Val d'Enza)
- tavolo coordinato dal CPF: Pediatri di libera scelta, servizi sociali, Npia, Coordinatore pedagogico, responsabile biblioteca, salute donna, punto nascita, responsabile servizi educativi (Fidenza)
- tavolo di lavoro consultorio familiare, servizio sociale ospedaliero, servizio sociale genitorialità e tutela minori (Guastalla)
  
- **la mappatura dei servizi presenti sul territorio e delle modalità di lavoro a sostegno della genitorialità** (ASL Modena)
  
- **collaborazione in azioni nei confronti delle famiglie**
- Brochure informative per i nuovi nati (Castelfranco; Pianura Ovest; Bologna; Ferrara sud est, Fidenza, Reggio Emilia)
- momenti di incontro e socializzazione realizzati dai servizi educativi in integrazione con la rete dei servizi
- Cpf e nidi: incontri per educatrici e famiglie (Parma)
- Azioni di bassa soglia di informazione, valorizzando metodologie informali e creando ambiente caldo per famiglie (incontri centro per famiglie, servizi educativi, spazio morbido) (Vignola)
- Interventi di prossimità utilizzando luoghi che, al di là della loro funzione primaria, permettano di avvicinare le famiglie creando spazi di comunità; (Reno Galliera)
- progetto Crescere insieme (mamme e figli sotto l'anno: 10 mattinate all'interno del nido); cerchio delle

## Le schede d'intervento - 15

- parole – laboratorio permanente di formazione sulla narrazione per genitori; spazio di comunità per mamme e bambini (mediazione linguistica, incontri ...) (Reggio Emilia)
- Centro per le famiglie e Centro bambini e famiglie: attività per i non frequentanti servizi nidi (Sassuolo)
  - Sperimentazione apertura in due nidi a madri in attesa e mamme con bambini nel primo anno di vita (Parma)

**Rispetto all'azione 1**, sono segnalate molte azioni che mirano a potenziare lo scambio, la collaborazione e la programmazione condivisa tra servizi 0-3 anni e scuole dell'infanzia, anche sostenendo l'attivazione di figure di coordinamento pedagogico nelle scuole dell'infanzia statali e la realizzazione di coordinamenti pedagogici distrettuali 0-6 (Sassuolo)

Inoltre, molti interventi si pongono l'obiettivo di intercettare fasce della popolazione che non accedono ai servizi o che hanno difficoltà a sostenere la frequenza dei propri figli, realizzando azioni per facilitare l'accesso e la frequenza:

- sostegno all'inserimento individualizzato di bambini in età 0-3 anni in situazioni di fragilità sociale nei servizi educativi privati convenzionati (segnalazione servizi sociali, ricognizione disponibilità posti, inserimento al nido o avvio percorso individualizzato, monitoraggio e verifica da parte dei coordinatori pedagogici) (Piacenza)
- convenzione distrettuale/ ricerca per nuova proposta 12/36 (Castelfranco Emilia)
- ampliamento accoglienza presso nidi e scuole infanzia, laboratori socioeducativi, poli infanzia, protagonismo famiglie nella partecipazione (Carpi):
- nido aperto (frequenza bambini malati con i genitori; protocollo accoglienza di bambini e famiglie in difficoltà) (Ferrara centro nord)
- facilitazioni accesso ai servizi pubblici e privati; iniziative finalizzate a calmierare i prezzi nei servizi a gestione privata, promozione autogestione singola e associata (Bologna)

### Eventuali criticità rilevate

È difficile capire da queste schede quali siano le attività già in essere tradizionalmente e quali le nuove che vogliono implementare. La descrizione degli interventi a volte è vaga: In alcune schede sono presenti molti indicatori locali.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 15** - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
15.2. N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/ totale donne che hanno partorito nell'anno	37,20%	31/12/2017	37,2%			Miglioramento nel triennio
15.3.A. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 3 mesi	57%	31/12/2017				l'obiettivo è l'aumento rispetto all'anno precedente
15.3.B. Tassi allattamento (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 5 mesi	43%	31/12/2017				l'obiettivo è l'aumento rispetto all'anno precedente.



Indicatori a compilazione regionale: situazione di partenza al 31.12.2017

N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno: 37,2%

Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 3 mesi: 57%

Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 5 mesi: 43%

Allattamento: I dati sono relativi a 37.768 bambini di età compresa fra 61 e 90 giorni e fra 121 e 150 giorni, specificamente 20.084 bambini alla prima vaccinazione (circa 3 mesi) e 17.684 bambini alla seconda vaccinazione (circa 5 mesi). Il 66% sono figli di donne italiane. Informazioni sull'alimentazione sono disponibili per 36.608 bambini (96.9%). La prevalenza di allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) è in miglioramento rispetto al 2016:

- a tre mesi la media regionale è pari a 57% (era 55% nel 2016),

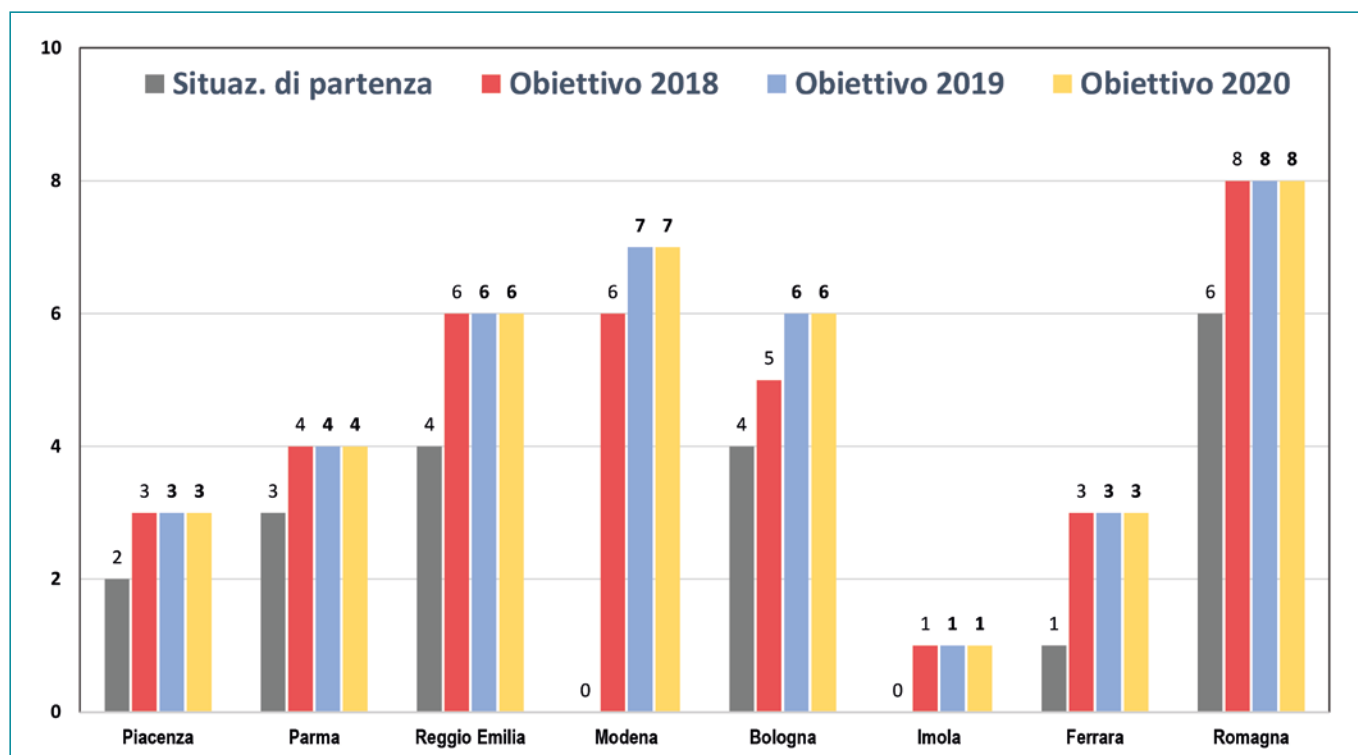
- a cinque mesi la media regionale è pari a 43% (era 37% nel 2016).

<http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1184>

**15.1 - Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS. N. distretti per CTSS con presenza di progettazione integrata**

N. distretti per CTSS con progetto integrato	Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	2	3	3	3
Parma	3	4	4	4
Reggio Emilia	4	6	6	6
Modena	0	6	7	7
Bologna	4	5	6	6
Imola	0	1	1	1
Ferrara	1	3	3	3
Romagna	6	8	8	8
TOTALE Regione ER	20	36	38	38

**15.1 - Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS. N. distretti per CTSS con presenza di progettazione integrata**

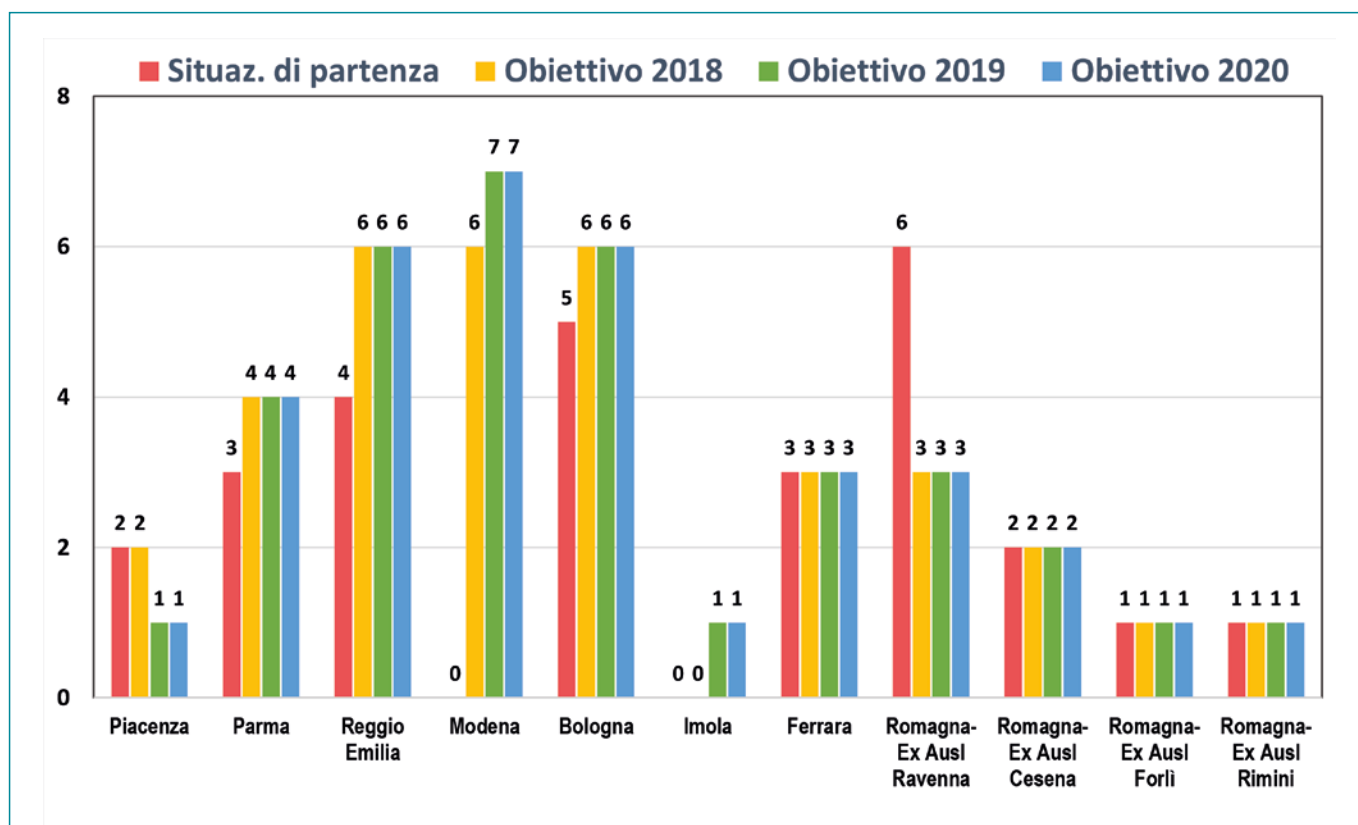


## Le schede d'intervento - 15

### 15.4.A - Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi

N. distretti per AUSL con progetto integrato	Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	2	2	1	1
Parma	3	4	4	4
Reggio Emilia	4	6	6	6
Modena	0	6	7	7
Bologna	5	6	6	6
Imola	0	0	1	1
Ferrara	3	3	3	3
Romagna- Ex Ausl Ravenna	6	3	3	3
Romagna- Ex Ausl Cesena	2	2	2	2
Romagna- Ex Ausl Forlì	1	1	1	1
Romagna- Ex Ausl Rimini	1	1	1	1
<b>TOTALE Regione ER</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

### 15.4.A - Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi



**15.4.B - N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)**

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	0	31/12/2017	4	NR	NR
2	PC - Levante	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
3	PC - Ponente	6	31/12/2017	7	8	9
4	PR - Fidenza	20	31/12/2017	20	20	20
5	PR - Parma	72	31/12/2017	72	72	72
6	PR - Sud Est	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
7	PR - Valli Taro e Ceno	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	1/167	31/12/2017	0/175	1	1
9	RE - Correggio	4	31/12/2017	5	7	8
10	RE - Guastalla	0	31/12/2017	10	15	20
11	RE - Reggio Emilia	17/995	31/12/2017	17	17	17
12	RE - Scandiano	3	31/12/2017	5	7	10
13	RE - Val d'Enza	3	31/12/2017	7/387	7	7
14	MO - Carpi	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
15	MO - Castelfranco Emilia	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
16	MO - Mirandola	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
17	MO - Modena	15	31/12/2017	20	20	20
18	MO - Pavullo nel Frignano	1%	31/12/2017	1%	1%	1%
19	MO - Sassuolo	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
20	MO - Vignola	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
21	BO - Città di Bologna	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
23	BO - Imola	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
24	BO - Pianura Est	3	31/12/2017	5	5	5
25	BO - Pianura Ovest	0	31/12/2017	2	2	2
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	NR	31/12/2017	almeno 90% segnalate	almeno 90% segnalate	almeno 90% segnalate
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	NR	0	0
28	FE - Centro-Nord	184	31/12/2017	184	184	184
29	FE - Ovest	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
30	FE - Sud-Est	40	31/12/2017	40	40	50
31	RA - Faenza	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
32	RA - Lugo	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
33	RA - Ravenna	0	31/12/2017	10%	10%	10%
34	FC - Cesena - Valle del Savio	10	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
35	FC - Forlì	30	31/12/2017	30	30	30
36	FC - Rubicone	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
37	RN - Riccione	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
38	RN - Rimini	NR	31/12/2017	NR	NR	NR

### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

La scheda 15 è correlata:

- 50 volte alla scheda n. 16 Sostegno alla genitorialità
- 20 volte alla scheda 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 12 volte alla scheda 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 10 volte alla scheda 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

### Scheda regionale n° 16: sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunita')

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

#### RISORSE (AZIONI 1,3,5,6,7)

Si è data continuità all'assegnazione di risorse destinate all'attività dei Centri per le famiglie Programma annuale 2018 per complessivi 754.000,00 € (DGR n. 634/2018).

Sono state inoltre assegnate risorse aggiuntive attraverso l'Intesa Stato-Regioni Regioni sull'utilizzo delle risorse stanziato sul fondo per le politiche della famiglia anno 2017 (DGR 1868 del 29/11/2017 in attuazione della D.G.R. n. 1333/2017) per 196.826,27 € al fine di implementare attraverso azioni progettate dai CpF le seguenti tre linee d'azione:

- Attività informative e di supporto alle famiglie espletate in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo pre-natale e nei primi mesi di vita del bambino;
- Prevenzione delle situazioni di fragilità sociale con l'attivazione di interventi domiciliari per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita anche in collaborazione con i servizi sanitari;
- Attivazione di gruppi e azioni di sostegno tra famiglie per facilitare l'auto mutuo aiuto offrendo un sostegno pratico ed emotivo nella quotidianità per accompagnare i futuri e neo genitori in questi particolari periodi che influenzano lo sviluppo del bambino;

#### FORMAZIONE (AZIONI 3,4,6)

È stata realizzata e conclusa la formazione regionale per operatori dei Centri per le Famiglie sull'utilizzo di strumenti analogici in consulenza, mediazione e counselling "*Se le parole non bastano*". Nella pratica psico-sociale spesso gli operatori incontrano situazioni nelle quali la sola pratica del colloquio non è sufficiente. Si tratta di casi in cui per motivi diversi può essere di supporto la conoscenza di tecniche che richiedono non solo l'utilizzo delle parole, ma che attraverso il fare aiutano utenti ed operatori a comprendere meglio le situazioni e a progettare evoluzioni possibili. Nel percorso formativo sono state illustrate e sperimentate alcune tecniche analogiche come: "relaziogramma", "rete sociale", "lavoro con le immagini e le carte", "genogramma tridimensionale", "scatola magica", che si sono rivelate particolarmente adatte per essere utilizzate nei percorsi di counselling e mediazione. Queste tecniche, se adeguatamente adattate e non utilizzate a fini interpretativi o diagnostici, possono essere un valido supporto nelle situazioni in cui sia necessario un cambio di codici o di registri emotivi per proseguire con efficacia nel lavoro di consulenza e/o di mediazione. La formazione di durata biennale si è sviluppata tra novembre 2017 e giugno 2018 su tre ambiti territoriali, Emilia centro, Romagna ed Emilia nord ha visto la partecipazione di 65 operatori per complessive 14 ore di formazione teorica svolte nel 2017 e di 21 ore di confronto sulla pratica nel 2018 in 6 sotto gruppi di lavoro, in modo da approfondire le conoscenze e le indicazioni d'uso sugli strumenti appresi, per 140 ore di formazione erogate complessivamente a livello regionale.

È stato realizzato il percorso regionale per conduttori di Gruppi di Parola rivolti a figli di genitori separati. Il percorso regionale è stato rivolto a 26 operatori dei Centri per le Famiglie dell'Emilia Romagna, con l'obiettivo di approfondire i processi di trasformazione della struttura e del funzionamento delle famiglie connessi alla separazione/divorzio dei genitori, le dinamiche di coinvolgimento dei figli nelle maglie del conflitto, gli aspetti di rischio e di risorsa che la separazione può implicare per la loro crescita, saper gestire nella pratica i principali elementi della dinamica dei gruppi, con particolare riferimento ai gruppi di supporto e scambio di bambini ed adolescenti, apprendere la metodologia, le tecniche e i principali strumenti per la conduzione di gruppi di parola per figli di genitori separati. La formazione prevede 48 ore complessive in aula. All'interno del percorso formativo è previsto che i professionisti partecipanti al corso attivino, le prime sperimentazioni di gruppi di parola presso i Centri per le Famiglie aderenti alla formazione.

Nel biennio 2017/18 sono stati programmati e realizzati 4 corsi base per operatori di sportelli sociali ed informafamiglie "Ascoltare per conoscere ed orientare – il colloquio di sportello come strumento di lavoro", per complessive 20 ore a corso, e 7 corsi avanzati "Ascoltare per conoscere ed orientare – costruire interventi integrati a partire dal colloquio di sportello", per 9 ore di formazione a corso. Gli operatori degli Informafamiglie che hanno partecipato a tali formazioni sono stati 25 su un totale di circa 250 partecipanti.

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Principali azioni programmate (in sintesi):

**Azione 1:** Programmare e/progettare e gestire in modo integrato tra sociale e sanitario/educativo con particolare attenzione a situazioni di figli con disabilità: 24 distretti su 38 hanno programmato attività relative a questa azione.

**Azione 2:** Prevedere forme di integrazione al reddito/agevolazioni/esoneri e incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate ad opportunità educative e culturali: 26 distretti su 38.

**Azione 3:** Innovare gli strumenti di sostegno alle competenze genitoriali (solo a titolo di esempi: PIPPI, Family group conference, attivazioni di gruppi...): 25 distretti su 38.

**Azione 4:** Approfondire il tema della conflittualità familiare in modo trasversale attraverso la metodologia del Community Lab: 8 distretti su 38, hanno indicato azioni trasversali sulla conflittualità familiare all'interno del percorso community lab, 2 distretti senza tale metodologia.

**Azione 5:** Promuovere l'integrazione e/o unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale delle famiglie: 23 distretti su 38.

**Azione 6:** Sostenere e qualificare i Centri per le Famiglie (in attuazione della DGR 391/2015) anche attraverso il coordinamento regionale, i contributi per il funzionamento, il monitoraggio annuale e la formazione degli operatori: 32 distretti su 38 hanno individuato azioni su questa linea. Dalla lettura dei Piani si evidenzia l'intenzione di aprire nel 2019 tre nuovi CpF: uno presso il Distretto di San Lazzaro (Provincia BO), uno presso il Distretto di Porretta Terme (Provincia BO) ed uno presso il distretto Levante (Provincia PC), per il distretto Rubicone Mare viene indicata l'intenzione di rinforzare e innovare l'attività del CpF anche grazie ad una ricollocazione in una sede più adeguata, per quanto riguarda il Distretto di Mirandola viene espressa l'intenzione di ricerca di una nuova sede per il CpF dell'Unione Comuni Modenesi area nord.

**Azione 7:** Accompagnare le famiglie straniere in una dimensione culturale nuova, offrendo loro supporto alla funzione genitoriale esercitata in un contesto diverso da quello di provenienza: 18 distretti su 38 vengono declinate attenzioni/progettazioni specifiche verso le famiglie straniere.

**Azione 8:** sostenere il sistema dei servizi sociali e sanitari all'attivazione di risposte efficaci in occasione di situazioni particolarmente complesse quali quelle inerenti ai matrimoni forzati, le pratiche di mutilazioni genitali femminili o violenza domestica: 4 distretti su 38.

### Azioni maggiormente innovative

- Tenendo come focus dell'innovazione il "fare qualcosa che prima non si faceva" segnaliamo le esperienze del Distretto di Forlì di sostegno genitori con figli nati prematuri in collaborazione con varie Unità Ausl Romagna, Coordinamento Pedagogico territoriale, ass.ni genitori, Università e sempre sul tema prevenzione ed investimento precoce l'attivazione di gruppi di confronto e sostegno per neo genitori "Alimentazione, relazione, educazione" in collaborazione con Servizio Infanzia, Coordinamento pedagogico 0/18, coop. Babini.

- *"A caccia di ... amici; ancora insieme!"* progetto rivolto a bambini sordi della provincia di Rimini e loro amici, fratelli udenti, bimbi con deficit di apprendimento e produzione del linguaggio verbale, dai 3 ai 5 anni. (Distretto di Rimini).
- Si segnala la presenza in diversi territori di azioni specifiche dedicate al tema della paternità (gruppi a tema, gruppi per padri separati, approfondimenti, seminari...) (Distretto di Fidenza e Sassuolo c/o CpF sede Maranello).
- Diversi i nuovi progetti di home visiting e di gruppi tra mamme per la prevenzione di genitorialità fragili, partiti all'interno delle sperimentazioni legate ai fondi di sostegno alla natalità (distretti di Mirandola, Bologna, Ferrara, ecc.).
- Viene ripresa tra le azioni in maniera diffusa la sperimentazione inserita all'interno della formazione regionale sulla attivazione presso i CpF dei "Gruppi di parola" per figli di genitori separati, un'esperienza di gruppo per bambini che vivono la separazione o il divorzio dei genitori. In esso i bambini possono esprimere liberamente, in un ambiente accogliente, emozioni, dubbi e difficoltà che stanno incontrando in questa fase di trasformazione familiare.
- Si segnalano diverse azioni volte a riqualificare gli interventi di educativa domiciliare rivolti ai minori e ai propri nuclei familiari, attraverso un'attenzione posta non solo sui fattori di rischio ma anche sulla ricerca dei fattori di protezione in un sistema di competenze che possono essere apprese o consolidate (ad esempio Forlì).
- Attivazione del Progetto "La scambioteca delle esperienze" che intende valorizzare le competenze delle famiglie, proponendo occasioni di incontro e di scambio in cui creare insieme ai propri bambini e ad altre famiglie nuove esperienze (Distretto Sassuolo).
- Azioni dedicate ai genitori di figli adolescenti attraverso incontri (Distretto di Parma), studi di fattibilità di progetti rivolti a genitori di ragazzi con "ritiro sociale" (Distretto di Vignola).
- Tra le azioni innovative sicuramente possiamo inserire tutte quelle che sono mirate a rafforzare le opportunità per i nuclei familiari vulnerabili con i figli, con un'attenzione particolare sui piccolissimi attraverso la collaborazione tra i servizi che si occupano di sostegno alle competenze genitoriali (Centri per le Famiglie, Servizi per l'Infanzia) e potenziando i diversi dispositivi di intervento (educativa domiciliare territoriale, centri pomeridiani, forma di vicinanza solidale, gruppi tematici con genitori, gruppi con bambini, partnership con la scuola e servizi educativi prima infanzia (Distretto Forlì).
- *"Convivere, coabitare, condividere – Co-housing per donne con minori"* (Distretto di Guastalla): con tale progetto si intende superare la logica dell'erogazione di singole prestazioni e sperimentare percorsi che, facendo perno sulle risorse e potenzialità residue delle persone consentano l'uscita dai circuiti assistenziali coniugando la disponibilità di alloggi con un accompagnamento socio-educativo e con la costruzione di percorsi di empowerment personale e sociale.
- Progetto *"Una famiglia Amica"*, aggancio delle famiglie, formazione famiglie accoglienti, creazione di famiglie accoglienti (Distretto Mirandola), progetti di reperimento di famiglie e singoli disposti a svolgere funzioni di affiancamento e accompagnamento alla genitorialità per famiglie e mamme in condizione di fragilità temporanea (Distretto di Lugo).
- Community lab Vulnerabilità e fragilità come attivatori di risorse in un percorso di prossimità territoriale attorno e con le case della salute (Distretto Centro – Nord Ferrara).
- Punti di accesso sempre più vicini alle esigenze delle famiglie e accessibili anche da un punto di vista territoriale, ad esempio il progetto *"Laboratorio Compiti"* per dare risposta ad un bisogno delle famiglie in relazione al supporto scolastico e familiare. con questo progetto, coordinato da Liberamente (APS) e supportato dal Comune di Parma- Centro per le famiglie, si vuole implementare l'alleanza tra famiglie, scuola e territorio (Distretto Parma).
- Si segnala la presenza di diverse schede che vedono la scuola come co-protagonista insieme alla famiglia di progettazioni inserite nel piano (esempio *"una scuola a 360 gradi del Distretto di Riccione"* – *"Crescere a scuola con piacere"* con progetti di laboratori di filosofia, comunicazione ed espressione libera per promuovere condizioni per *"star bene e sentirsi a proprio agio"* (autostima e fiducia negli altri) e *"far bene"* (senso dell'autoefficacia), laboratori extrascolastici intorno ai seguenti linguaggi: musicale, corporeo, iconico-visi-

## Le schede d'intervento - 16

- vo, Verbale/scritto. I laboratori sono a partecipazione aperta sia in senso orizzontale (per ordine di scuola), sia in senso verticale (in collaborazione tra diversi ordini di scuola).
- Vengono individuate come nuove metodologie proposte le Family group conference e funzioni di advocacy per i bambini (vedi ad. Esempio Distretto Rubicone).
  - Gruppo di sostegno per adulti di riferimento di adolescenti con esiti di esperienze sfavorevoli infantili (E.S.I., Felitti) parallelo al gruppo di psicoterapia per ragazzi. (Il gruppo di psicoterapia per adolescenti accoglie sia soggetti fragili/a rischio che soggetti con disagio psicopatologico del disturbo misto della condotta e della sfera emozionale, d'ansia, dell'umore, disturbo traumatico dello sviluppo (Anche con disabilità in co-morbidità) accanto al percorso dei ragazzi è previsto l'avvio di un parallelo gruppo di sostegno alle competenze genitoriali per gli adulti di riferimento. (Ausl Piacenza - Distretto Ponente).
  - Casa Italia – Cina – progetto nato per dare sostegno alle attività scolastiche dei bambini cinesi e da lì partire per intessere un dialogo con la popolazione cinese residente sul territorio fornendo un educatore di riferimento. (Distretto di Rimini).
  - Progetto Carcere – collaborazione area educativa nella realizzazione di momenti di festa tra detenuti e le loro famiglie, realizzazioni di percorsi a sostegno dei padri detenuti da parte degli operatori del CpF, l'attuazione di sostegni individuali per i padri in dimissione dal carcere (Distretto Rimini).

### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Molte le declinazioni all'interno delle schede distrettuali collegate alla scheda regionale 16 su sostegno alla genitorialità delle famiglie adottive ed affidatarie (presenti nella descrizione della scheda ma non specificatamente inserite nelle azioni declinate nella scheda).

### Eventuali criticità rilevate

Si rileva una certa disomogeneità di quanto inserito nelle diverse schede facendo un lavoro di confronto tra territori: partendo da progetti od attività che sappiamo essere presenti in diversi territori, in alcuni casi sono riportati e descritti nelle azioni ed in altri non compaiono.

La possibilità di poter mettere più riferimenti alle schede regionali è comprensibile (si riaggancia al tema della trasversalità) ma rende molto complessa la lettura su una scheda regionale 16 ripresa da un numero molto elevato di schede distrettuali.

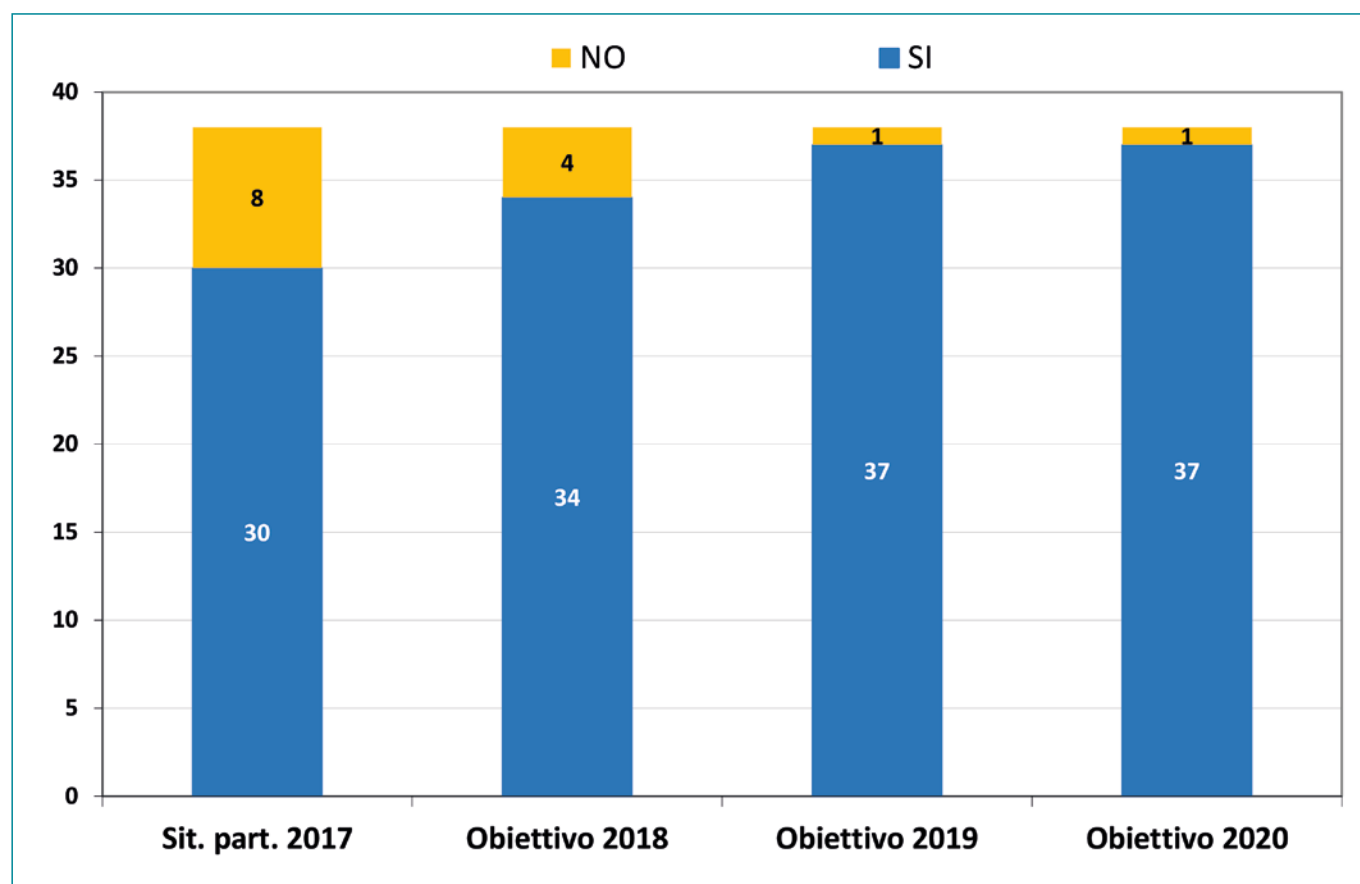
## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 16 - Sostegno alla genitorialità

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
16.1. N. percorsi formativi regionali per operatori dei Centri per le famiglie a supporto della loro attività e in relazione a problematiche familiari emergenti	3	31/12/2017	4			"2017: 3 percorsi strumenti analogici per mediatori e counsellor 2018: 3 percorsi di confronto sulla pratica su strumenti analogici per mediatori e counsellor 1 percorso per conduttori gruppi di parola"
16.2. Monitoraggio di attività annuali svolte dai Centri per le famiglie, con particolare riferimento a quelle dell'area sostegno alle competenze genitoriali e all'area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie	Sì	31/12/2016	Sì	Sì	Sì	Già realizzato obiettivo 2018 (elaborato report dati attività 2017)



**16.3 - Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni**



**1. Attività formative regionali**

Vedi formazione PUNTO A

**2. Attività annuali svolte dai Centri per le Famiglie (Fonte: Rilevazione regionale):**

*Area Competenze genitoriali*

Consulenza:

Counseling di coppia e genitoriale: nel 2017 i colloqui di counseling genitoriale condotti presso i 34 centri hanno superato i 7.000 (7.166) ed hanno coinvolto 2.286 famiglie con una media di quasi 3 colloqui a famiglia. Tra gli altri interventi risultano rilevanti il counseling di coppia (503 famiglie), le consulenze su affido/adozione/volontariato familiare (1.487 famiglie) altre consulenze tematiche (1920) che complessivamente hanno riguardato 9.302 colloqui con un numero medio di colloqui per famiglia di 4,5.

Per quanto riguarda le consulenze sul primo anno di vita si evidenzia che l'intervento è stato attivato 17 CpF e ha raggiunto un numero elevato di famiglie (1365, pari al 16% del totale famiglie) alle quali sono stati dedicati in media due colloqui circa nel corso dell'anno.

Mediazione familiare: nel 2017 le mediazioni familiari svolte presso i CpF sono state 895, con un ammontare complessivo di 4.052 colloqui (numero di colloqui medio per coppia di 4,5), a queste vanno sommate 426 consulenze individuali per 1.114 colloqui svolti con una media di 2,6 colloqui per persona.

*Area sviluppo delle risorse familiari e comunitarie*

Gruppi di auto-aiuto: CpF che hanno promosso l'attivazione di gruppi di auto aiuto sono stati 10 e vi hanno partecipato complessivamente 352 persone;

Gruppi famiglie-risorsa e reti di famiglie: sempre nel 2017 le famiglie coinvolte in queste attività sono state 977 con il coinvolgimento di 18 CpF su 36 (53%).

### **3. Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno della genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali ed associazioni:**

Su questo indicatore è necessario fare un approfondimento su come raccogliere i dati, in questo momento abbiamo a disposizione due fonti: quanto descritto nei Piani di Zona e quanto presentato alla Regione con le schede Progetto relative alla DGR 1868 del 29/11/2017 Sostegno alla natalità.

#### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

Gli abbinamenti della scheda 16 più frequenti sono stati:

- 50 volte con la scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- 29 volte con la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 28 volte con la scheda 37 - Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 18 volte con la scheda 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 15 volte con la scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 13 volte con la scheda 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI,RES)

### Scheda regionale n°17: progetto adolescenza

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Nel 2017 è stato completato e presentato il Rapporto Sociale Giovani generazioni, che al suo interno comprende diversi interventi regionali a favore della popolazione adolescenziale; è stato avviato il progetto ConCittadini "Dimensione Teenager" che ha sperimentato un modello di coinvolgimento degli adolescenti, basato su una logica peer to peer in cui essi stessi hanno sperimentato una vera e propria ricerca sociale sulla rappresentazione che hanno di sé; è stato avviato il percorso di attuazione della Circolare 1/2017 "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" con la costituzione di un gruppo di lavoro regionale. È stato realizzato il bando adolescenti che ha finanziato 150 progetti sull'educazione dei ragazzi a un utilizzo consapevole dei social network e della rete in generale, su attività per aiutarli a conquistare una maggiore autostima e prevenirne il disagio sociale, su percorsi personalizzati di orientamento scolastico.

Nel 2018 è stato approvato Il Piano regionale pluriennale per l'adolescenza 2018/2020 (DAL 180/2018) che indirizza per il prossimo triennio tutte le politiche regionali a favore dei ragazzi tra gli 11 e i 24 anni, a partire da quanto già realizzato in questi anni. Sono tre le priorità di intervento individuate dal provvedimento:

- il dialogo, cioè la capacità da parte degli adulti (genitori, insegnanti, allenatori sportivi) di ascoltare i ragazzi, comprenderne i bisogni e, nel caso, intercettare e accogliere segnali di disagio presenti nel contesto scolastico e nella comunità;
- la cittadinanza attiva, che consiste nel coinvolgimento diretto degli adolescenti nelle scelte che li riguardano e nella promozione di forme di cittadinanza attiva, quali il servizio civile o le esperienze di alternanza scuola lavoro nell'ambito scolastico;
- la cura dei ragazzi per favorirne il benessere psicofisico e relazionale, stili di vita salutari e prevenire ogni forma di dipendenza o disagio psicologico.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali:

- Coordinamento CTSS è presente a Parma, Modena, Bologna e Ferrara - Coordinamento Distrettuale è presente in 25 Distretti
- Sistema di governo locale: in 16 distretti viene prefigurato un sistema di governo locale. In 14 distretti vengono indicate azioni di coinvolgimento degli adulti. In 9 distretti sono indicati interventi per il coinvolgimento della comunità locale. In 7 distretti vengono programmate azioni di promozione della partecipazione. In 14 distretti vengono promosse azioni di supporto all'ascolto. In 9 Distretti viene attivata e sostenuta la rete dei servizi.
- In 9 distretti vengono programmati interventi di formazione comune degli operatori, di coprogettazione con il Terzo settore, di ricerca sui bisogni degli adolescenti.
- In 14 distretti vengono programmati processi partecipativi con gli adolescenti.
- In 30 distretti sono presenti nel 2017 punti di accesso dedicati agli adolescenti. 4 distretti ne hanno programmato l'apertura per il 2018.
- 23 distretti dichiarano rapporti di collaborazione con la scuola tramite Protocolli, Accordi, presenze programmate e interventi in ambito scolastico. 20 distretti hanno attivato o programmato sportelli/spazi d'ascolto nelle scuole (4 distretti anche nelle secondarie di 1° grado). 9 distretti hanno attivato coordinamenti distrettuali degli sportelli d'ascolto. 15 distretti programmano interventi scolastici di promozione di stili di vita sani e 12 distretti di promozione dell'affettività. 2 distretti indicano interventi strutturati di peer education in ambito scolastico.
- 12 distretti hanno attivato le Unità di Strada e 18 programmano interventi di educativa di strada.
- Interventi di sostegno ai genitori di adolescenti sono programmati da 10 distretti di cui 4 in collaborazione con i Centri per le famiglie e 5 nelle Case della Salute

### **Azioni maggiormente innovative**

Le azioni innovative riguardano modalità operative nuove ma anche strutturazioni di reti che producono strategie comuni e condivise.

In particolare, si evidenziano le azioni di coinvolgimento diretto dei ragazzi, mutuo aiuto e spazi di confronto tra genitori, interventi personalizzati nelle situazioni di maggiore disagio (ad es: interventi specifici rivolti ai Neet), interventi interistituzionali (v. linee guida sulla dispersione o cordate tra aziende e scuole per interventi di *proworking* o valorizzazione delle competenze).

- Piacenza (Ponente): gruppi terapeutici di adulti e gruppi di ragazzi per la prevenzione del disagio psichico.
- Parma: "Meeting Giovan"i e "Come out" (progetto in rete interistituzionale per ragazzi in situazioni di disagio).
- Val d'Enza: "Link in work" -valorizzazione delle competenze dei ragazzi da utilizzare in interventi ricreativi; Intervento per i Neet
- Carpi: rete promozione attività fisica in adolescenza
- Tutti i distretti di Modena: peer education; coordinamento sportelli scolastici
- Pianura Ovest BO: Gruppo genitori "L'ora del tè"; Montagna-terapia
- Ferrara: Osservatorio adolescenti del Comune di Ferrara; Progetto "Punto di vista" (ascolto scolastico)
- Sud Est FE: Linee guida sulla prevenzione abbandono scolastico
- Lugo: Eroi d'impresa *proworking* (350 studenti e 10 imprese). Radio sonora (Informazione e formazione per giovani speaker). Caffè dei genitori
- Faenza: web radio "Urf che radio!"; concorso di idee per app informagiovani; Progetto "Tutor" in collaborazione con il centro per le famiglie; "È possibile anche con ragazzi impossibili" (intervento rivolto ai Neet)
- Forlì: "IoKreo" (mostra spettacolo dei ragazzi)
- Cesena Valle Savio: "Monty banks" (aula didattica che propone corsi di videoproduzione)
- Rimini: "Limes" laboratori per stranieri di 2<sup>a</sup> generazione

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

Con l'approvazione del Piano regionale adolescenza 2018/2020 si è puntata maggiormente l'attenzione a una diffusione dell'offerta degli spazi d'ascolto nelle scuole soprattutto nella scuola secondaria di 1°, anche con modalità che siano più funzionali a questa fascia d'età (v. attività nel gruppo classe).

Un altro elemento di attenzione rafforzato nel Piano regionale riguarda la realizzazione di ricerche puntuali e periodiche sulle dimensioni di vita degli adolescenti, che rappresentano validi indicatori sullo stato di benessere/malessere degli adolescenti e sui loro bisogni evolutivi.

### **Eventuali criticità rilevate**

Le criticità riguardano prevalentemente la compilazione della scheda:

- In due ambiti distrettuali (Parma sud est e Fidenza) non vi è una scheda specifica 17 ma risulta spalmata su altre schede. In altre schede invece ci si rivolge a target più ampi o addirittura a tutta la popolazione (ad esempio a Reggio Emilia il progetto di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili).
- A Rimini invece, sono stati inserite molte microprogettualità e microazioni che non sembrano rappresentare una cornice unitaria e coordinata.
- A volte sono nominati progetti che non vengono descritti (ad esempio Imola, progetto ICe)
- A Ravenna non è indicato il progetto Adolescenza, ma è rappresentato solo da interventi di tipo sanitario.
- Un aspetto critico riguarda l'interpretazione dell'indicatore 17.4. (vedi punto E- successivo). Sarà opportuno dare indicazioni regionali in merito alla tipologia di punti d'accesso da rilevare per poter avere un quadro omogeneo.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

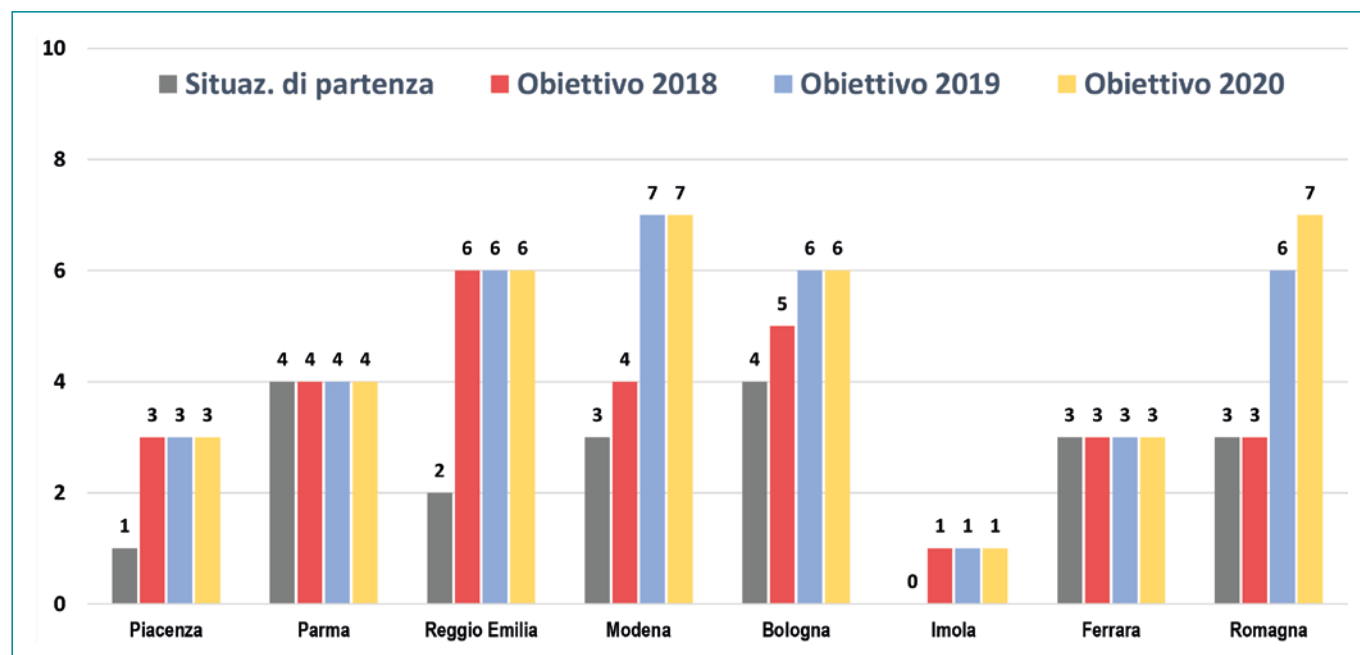
### Scheda 17 - Progetto adolescenza

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
17.3 - N. interventi di prossimità attivi	26	31/12/2017	26	26	26
17.5 - % di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti	80 %	31/12/2017	80 %	80 %	% indicata da PRP vigente fino al 2019. Al momento non è quindi possibile previsione 2020

### 17.1 - Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)

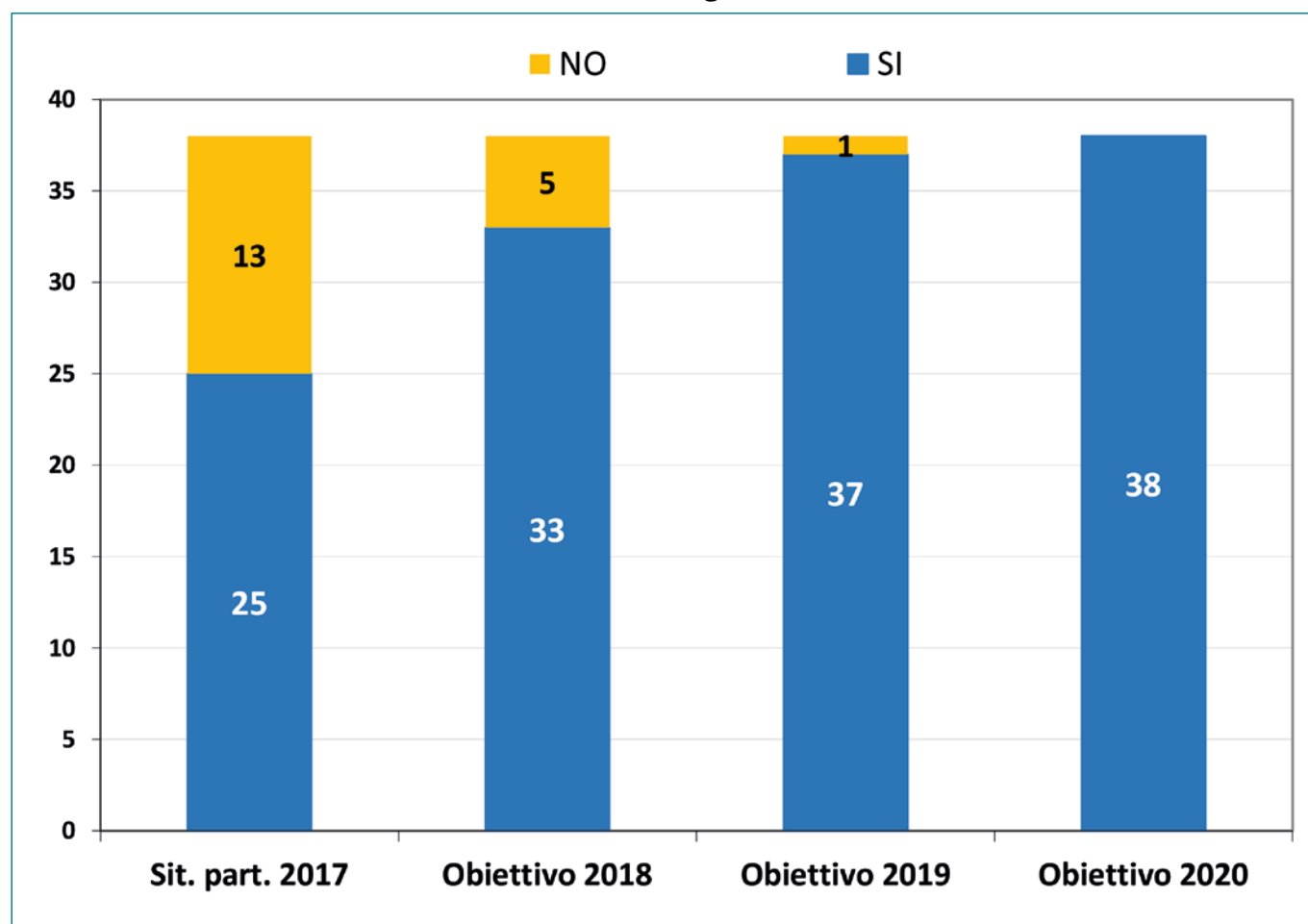
N. distretti per CTSS con coordinamento	Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	1	3	3	3
Parma	4	4	4	4
Reggio Emilia	2	6	6	6
Modena	3	4	7	7
Bologna	4	5	6	6
Imola	0	1	1	1
Ferrara	3	3	3	3
Romagna	3	3	6	7
TOTALE Regione ER	20	29	36	37

### 17.1 - Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)

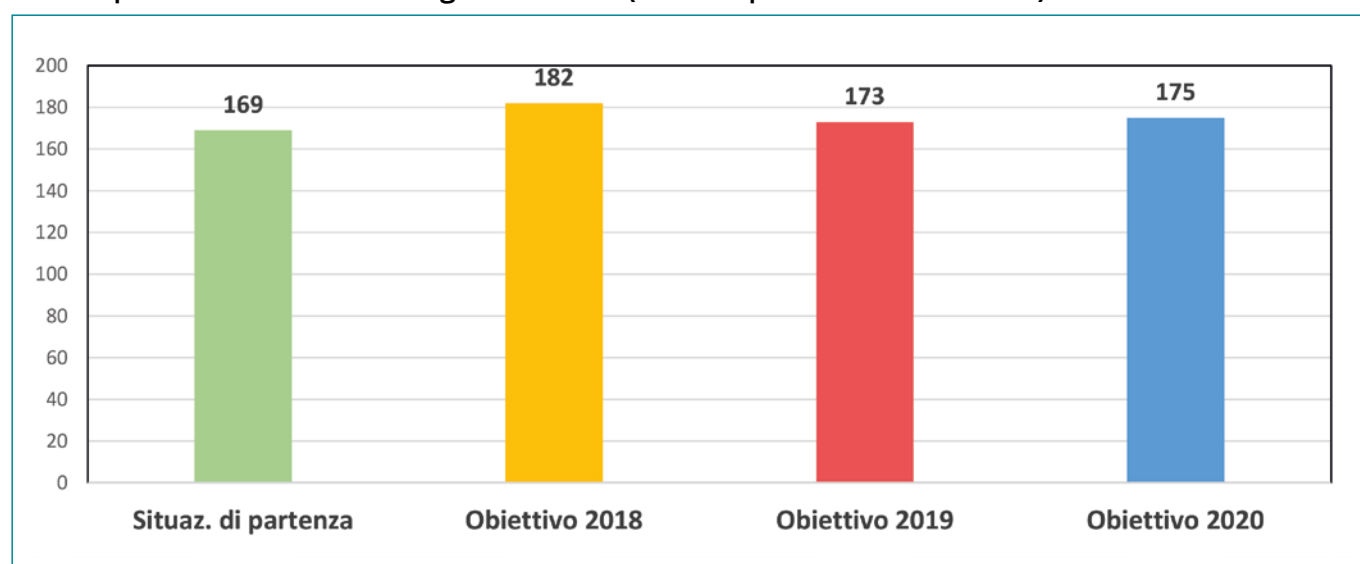


## Le schede d'intervento - 17

### 17.2 - Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"



### 17.4 - N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)



### Indicatori regionali

Le Unità di Strada che svolgono funzioni di riduzione dei rischi legati al consumo di alcol e altre sostanze psicoattive nei luoghi del divertimento notturno sono 26. Alcune lavorano su più distretti e alcune svolgono anche attività di educativa di strada (interventi nei contesti di aggregazione informale degli adolescenti). È garantita la presenza su tutto il territorio regionale, mentre il livello di copertura distrettuale è differenziato. Gli interventi del Piano regionale della prevenzione che hanno come destinatari gli ado-

---

lescenti sono contenuti sia nel Setting scuola (progetti che trattano singolarmente e trasversalmente i fattori di rischio compreso il gioco d'azzardo e le dipendenze) che nel setting per età (interventi di promozione della salute degli adolescenti e di prevenzione di abuso e maltrattamento), che nel setting per condizione (interventi rivolti ad adolescenti con fragilità specifiche). Il Piano sarà in vigore fino al 31/12/2019 ed il suo grado di attuazione attuale è pari all'80% di quanto programmato.

### **Indicatori distrettuali**

Il Coordinamento in ambito CTSS è stato costituito a Parma, Modena, Bologna e Ferrara. Alcuni distretti appartenenti alla stessa area territoriale hanno inserito dati difformi (dichiarato che non c'è dove invece c'è e viceversa). La presenza di un coordinamento distrettuale è dichiarata da 25 distretti. Punti d'accesso dedicati sono dichiarati da 30 distretti. L'interpretazione di questo indicatore è stata difforme: alcuni hanno dichiarato tutti i punti esistenti cui possono accedere gli adolescenti (Spazio Giovani, Centri di aggregazione giovanili ...), altri hanno dichiarato soltanto gli spazi dedicati all'accesso per tematiche socio-sanitarie (Spazi Giovani consultoriale, punti SerD dedicati, sportelli psicologici...).

### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

La connessione più frequente si ritrova:

- 51 volte con la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità
- 25 volte con la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 23 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 20 volte con la scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- 18 volte con la scheda 37 - Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela
- 15 volte con la scheda 19 - Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 14 volte con la scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari e 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

### Scheda regionale n° 18: promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

- D.G.R. n.1722 del 6 novembre 2017 "Indicazioni operative alle Aziende Sanitarie per la preservazione della fertilità e la promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e dei giovani adulti"
- Circolare n. 12 del 15 dicembre 2017, esplicativa della DGR n. 1722/2017
- D.G.R. n. 1050 del 17 luglio 2017 "Finanziamento del SSR 2017 -Assegnazione a favore di Aziende ed Enti del SSR per funzioni e progetti"
- D.G.R. n. 461 del 26 marzo 2018 "Piano della comunicazione istituzionale 2018"
- D.G.R. n. 871 dell'11 giugno 2018 "Programma dei progetti per l'innovazione e la realizzazione delle politiche sanitarie e degli obiettivi del Piano sociale sanitario regionale del Servizio assistenza territoriale – primo provvedimento concernente l'area cure primarie e area integrazione socio-sanitaria anno 2018"

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

- 26 distretti su 38 presenti hanno dichiarato di potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali con l'istituzione degli Spazi Giovani adulti con accesso facilitato alla fascia di età 20-34 anni; di promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare; garantire l'assistenza ostetrica, psicologica e medica nella preconcezione, nell'infertilità e nelle problematiche sessuali e relazionali dei singoli e della coppia.
- 24 distretti su 38 si sono impegnati ad organizzare interventi formativi rivolti alla popolazione target per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e la prevenzione della sterilità.
- 27 distretti su 38 si sono impegnati ad organizzare eventi formativi rivolti agli operatori sanitari sulla preservazione della fertilità e la prevenzione della sterilità.

#### Azioni maggiormente innovative

Nel distretto dell'Appennino bolognese, San Lazzaro e Bologna, in collaborazione con l'Istituto di Microbiologia dell'AOSP S.Orsola Malpighi ed il Servizio di Epidemiologia dell'AUSL di Bologna, le donne che sono risultate positive al test di screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, saranno inviate agli ambulatori di secondo livello nell'ambito delle attività dei Consultori familiari dove verrà eseguita la ricerca sul campione di urina del genoma di *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia Trachomatis* e *Mycoplasma genitalium*. Nel caso di positività ad uno dei test potrà essere eseguita la stessa tipologia di test sul partner (previo ottenimento del consenso informato). Alla paziente con diagnosi positiva verrà inoltre offerto il follow-up dopo un mese dall'inizio della terapia ed eventualmente un successivo controllo dopo 3 mesi. Sulla base della prevalenza che si registrerà sulle donne residenti di quei territori, si valuterà la necessità di mantenere nel tempo questo ruolo attivo di ricerca e trattamento.



## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 18 - Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

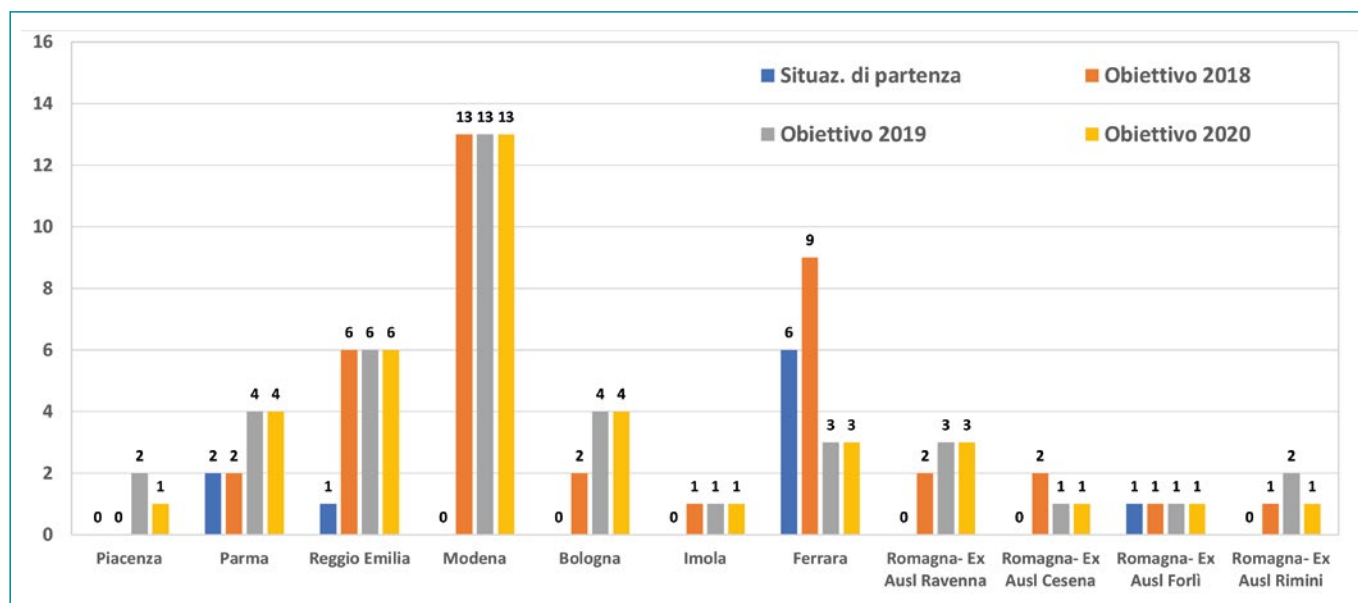
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
18.2. Progettazione di una campagna informativa per la cittadinanza sulla tutela della fertilità maschile e femminile	No		avvio progettazione	completamento realizzazione campagna	consolidamento campagna	
18.4. % di utenti 20-34 anni/ totale utenti dei Consultori familiari	27,3%	31/12/2017	26,70%			

### 18.1 - N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)

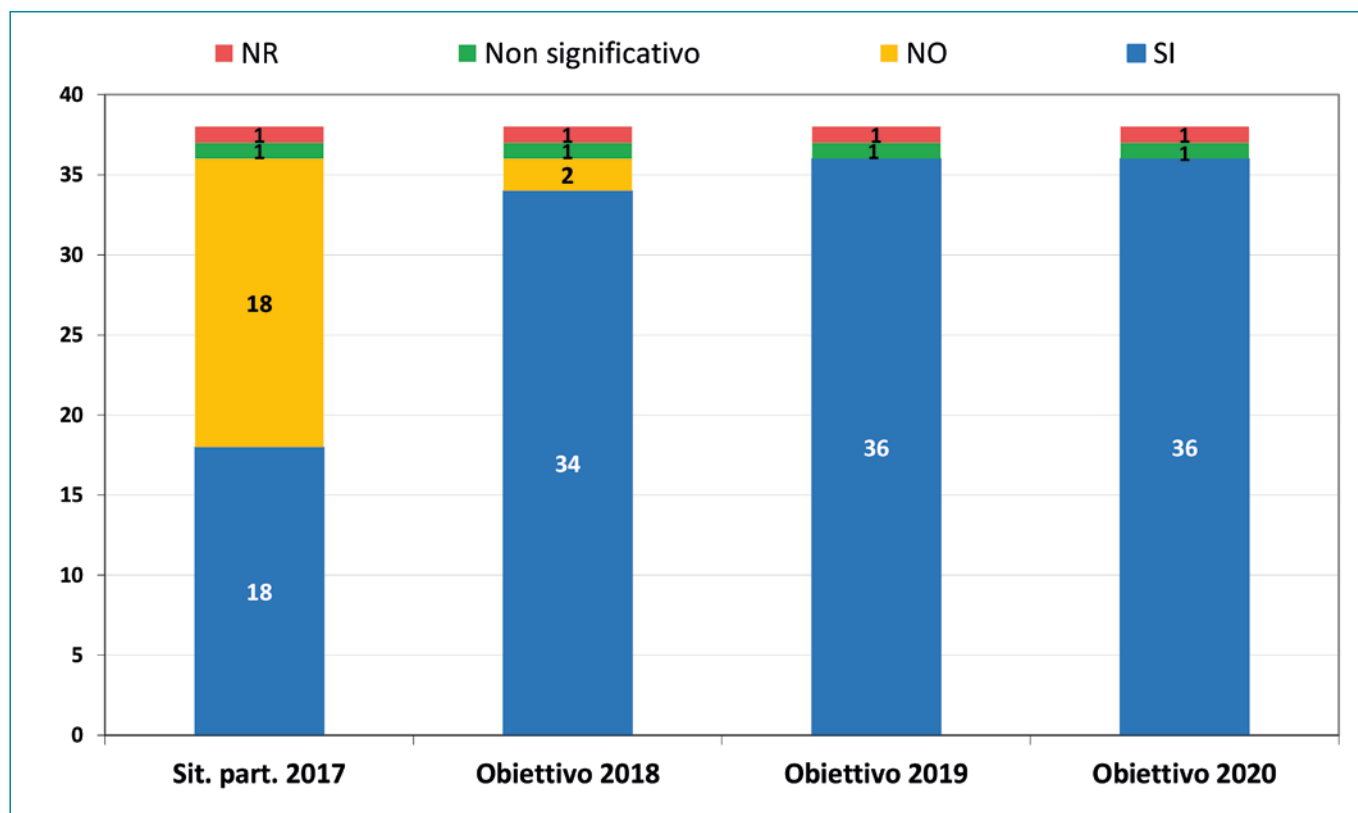
N. progetti per AUSL	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	0	31/12/2017	0	2	1
Parma	2	31/12/2017	2	4	4
Reggio Emilia	1	31/12/2017	6	6	6
Modena	0	31/12/2017	13	13	13
Bologna	0	31/12/2017	2	4	4
Imola	0	31/12/2017	1	1	1
Ferrara	6	31/12/2017	9	3	3
Romagna- Ex Ausl Ravenna	0	31/12/2017	2	3	3
Romagna- Ex Ausl Cesena	0	31/12/2017	2	1	1
Romagna- Ex Ausl Forlì	1	31/12/2017	1	1	1
Romagna- Ex Ausl Rimini	0	31/12/2017	1	2	1
<b>TOTALE Regione ER</b>	<b>10</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>38</b>

## Le schede d'intervento - 18

### 18.1 - N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)



### 18.3 - Apertura di uno spazio giovani adulti per distretto



Campagna di informazione rivolta alla popolazione: regionale (in fase di programmazione). L'indicatore regionale identificato è "% di utenti 20-34 anni/totale utenti dei Consultori familiari". Nell'anno 2017 l'indicatore regionale è pari al 27,3%. Il valore dell'indicatore dovrebbe mantenersi più o meno stabile negli anni (ad un aumento della popolazione che accede ai consultori familiari per le tematiche in oggetto, si evidenzia un calo della popolazione che accede ai consultori familiari per l'area relativa alla nascita). Inoltre le azioni previste dalla scheda sono state attivate dal 2018 in maniera differenziata nelle diverse aziende.

---

### **Principali connessioni presenti nella scheda**

La scheda 18 si abbina:

- 12 volte con la scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti;
- 8 volte con la scheda 1 - Case della Salute e medicina d'iniziativa.

### Scheda regionale n° 19: prevenzione e contrasto gioco d'azzardo patologico

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Nel dicembre 2017 il Ministero della Salute ha approvato il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo 2017 – 2018 presentato dalla Regione. Successivamente, con DGR 2098 del 21 dicembre 2017 è stato approvato il Piano e sono state assegnate le risorse, provenienti dal Fondo nazionale gioco d'azzardo per l'anno 2017, alle aziende USL della Regione. Le Aziende USL hanno provveduto a presentare i relativi Piani locali, redatti in condivisione con gli Enti locali e da attuarsi in collaborazione con le Associazioni locali. Con successivo atto dirigenziale 8271/2018 di liquidazione alle AUSL, viene dato atto della congruità dei Piani locali con la programmazione regionale. Tali Piani locali sono alla base della programmazione dei Piani di zona in questo ambito.

A livello regionale è proseguita una intensa attività di confronto con gli Enti locali sull'applicazione dei divieti di esercizio e di installazione delle sale gioco e/o degli apparecchi di gioco entro 500 metri dai cosiddetti luoghi sensibili. L'11 settembre 2018 si è tenuto un seminario sul tema, rivolto al personale degli Enti Locali (SUAP, Polizia Municipale) organizzato da Regione Emilia-Romagna e ANCI.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le azioni sono state implementate in tutti i 38 distretti. La scheda segue alla presentazione, da parte dei 38 distretti, del Piano locale, redatto sulla base di indicazioni regionali. Ai singoli Piani è destinato un finanziamento proveniente dal Fondo nazionale lotta al gioco d'azzardo.

#### Azioni maggiormente innovative

La città metropolitana di Bologna si è dotata di un coordinamento sul tema.

Nel territorio della AUSL di Piacenza si è progettata una "ricerca-intervento" che consentirà di interessare e coinvolgere le diverse componenti della comunità locale (amministratori, operatori sociosanitari, operatori economici anche legati alle attività dell'azzardo e cittadini) per costruire un tavolo per ogni distretto finalizzato a progettare e coordinare azioni comunicative e di supporto per favorire la consapevolezza rispetto ai rischi dell'azzardo. Un esperto di media-education aiuterà i partecipanti dei tre tavoli a realizzare progetti di comunicazione pubblica.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 19 - Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
19.1. Presenza della programmazione specifica di interventi di contrasto del GAP all'interno dei Piani di zona	No	31/12/2017	Sì		
19.2. N. utenti con disturbi da gioco d'azzardo patologico che accedono ai servizi di cura	1521	31/12/2017			
19.3. Almeno N. 3 corsi di formazione, a cura della Regione, rivolta agli esercenti con offerta di gioco non esclusiva	0	31/12/2017			

#### Indicatori regionali

- la programmazione è prevista in tutti i Piani di zona (vedi punto precedente).
- Utenti assistiti dalle AUSL per GAP anno 2017: 1.521. Il dato è in costante crescita (2013:1.110, 2014: 1.277, 2015: 1.310, 2016: 1.382), ma siamo verosimilmente molto lontani dall'intercettare tutte le persone con dipendenza da gioco d'azzardo.

#### Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

La scheda 19 è collegata:

- 15 volte con la scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 14 volte con la scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 10 volte con la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità

### Scheda regionale n° 20: azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Utilizzando le possibilità offerte dal sistema di sorveglianza Passi d'Argento, è stato effettuato un monitoraggio presso tutte le AUSL sull'avvio e/o sulla realizzazione di attività che comprendono iniziative per favorire l'invecchiamento attivo nella popolazione ultra65enne. La possibilità che offre Passi d'Argento, attraverso una sorveglianza "in continuità", consente di affermare che in tutte le Aziende USL e nella grande maggioranza degli ambiti distrettuali sono state realizzate attività strutturate per il monitoraggio degli indicatori di qualità della vita e dei bisogni della popolazione anziana e degli interventi messi in atto dalla rete dei servizi sociali e sanitari e dall'intera società civile.

Sono inoltre proseguiti in tutte le Aziende USL momenti di confronto e di partecipazione per favorire lo scambio e il coinvolgimento dei diversi soggetti sociali alle iniziative programmate in ambito distrettuale, finalizzate alla diffusione degli strumenti di partecipazione.

Nell'ambito delle attività di comunicazione previste da Passi d'Argento, sono state utilizzate schede informative sui diversi aspetti qualificanti delle attività previste dai protocolli della sorveglianza, anche al fine di fornire un supporto per eventuali esperienze formative.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

- Sono stati organizzati incontri collettivi di informazione e di condivisione delle misure di contrasto all'isolamento nella popolazione anziana a rischio. A livello regionale si calcola infatti che il 16% della popolazione >65 sia a rischio isolamento sociale, rischio che si alza nella fascia di età >75 anni.
- Distribuiti su tutti i Distretti, circa 200 mila anziani hanno partecipato alle attività dei Centri sociali o di centri di aggregazione, mentre solo 5 mila ultra 65 anni risultano partecipare a corsi di formazione per adulti.
- Sono proseguite su tutto il territorio regionale iniziative per il sostegno alla domiciliarità, in particolare per quanto riguarda quella parte di popolazione anziana che deve fare ricorso all'aiuto di persone e/o familiari per lo svolgimento delle attività quotidiane. Circa 4 mila anziani > 65 anni riceve aiuto da persone individuate e pagate in proprio.
- Sono state realizzate attività informative rivolte alla popolazione anziana sulle diverse opportunità di contrasto all'isolamento. In particolare, purtroppo non a un livello diffuso, sono stati circa 4.000 gli anziani che hanno fatto ricorso al servizio di trasporto sociale, nella grande maggioranza dei casi per accompagnamento a visite mediche. In alcuni Distretti è stata dichiarata la volontà di diffondere maggiormente la conoscenza degli scopi del servizio, per facilitare anche il ricorso ad altri momenti di socializzazione.

#### Azioni maggiormente innovative

In alcuni Distretti si sta ponendo una particolare attenzione alle progettualità rivolte alle politiche abitative. Oltre il 54% della popolazione >65 anni residente sul territorio regionale, presenta infatti un problema connesso all'abitazione. Questo dato rappresenta un vero allarme sociale se si considera il numero di anziani che vivono soli. Circa 340 mila anziani >65 anni dichiarano infatti di avere ostacoli nella propria abitazione che possono limitare o impedire gli spostamenti delle persone, soprattutto di quelle che hanno difficoltà motorie. Sulla base dell'analisi delle programmazioni distrettuali e delle azioni innovative risultano sempre più Distretti che si sono rivolti, nell'ambito di specifiche collaborazioni con i Comuni capoluogo, ai Centri specializzati nelle soluzioni per l'adattamento dell'ambiente domestico (CAAD).

Nella maggior parte dei Distretti sono attivi i progetti di comunità rivolti alla popolazione anziana per la promozione di stili di vita salutari. L'attenzione verso la diffusione e la pratica dell'attività motoria è giustificata anche da alcuni dati rilevati a livello regionale, che mettono in evidenza una sedentarietà più diffusa negli uo-

mini, nelle persone con meno di 75 anni e senza difficoltà economiche e che aumenta però con il peggiorare delle condizioni di salute. La quota di sedentari è più bassa nei Comuni di collina e/o di pianura (circa il 30% della popolazione >65 anni) e leggermente più alta nei Comuni di montagna (36%).

Per contrastare la sedentarietà sono particolarmente attivi in ogni Distretto, i Centri sociali e le Associazioni. Una correlazione che viene evidenziata tra attività fisica e benessere dell'anziano, è quella che riguarda il fenomeno delle "cadute" nelle persone anziane. Su questo versante in tutte le Aziende USL si sono avviate da tempo attività di informazione e di prevenzione, come previsto anche nel Piano della Prevenzione.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 20 - Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
20.1. N. di persone > = 65 anni che partecipano a iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica/totale persone > = 65 anni	505.561/ 1.056.900 pari al 47.9% degli anziani over 65	31/12/2017			
20.2. Realizzazione della nuova edizione dell'indagine "Passi d'Argento" sulla popolazione di età >= 64 anni	Sì	31/12/2013	Sì	Sì	Sì
20.3. Monitoraggio delle buone pratiche locali	Sì	31/12/2012	No	Sì	No
20.4. % giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL	1,4 %	31/12/2017	≥ 2%		

L'analisi degli indicatori di monitoraggio evidenzia un livello di perseguimento degli obiettivi allineato con i tempi prestabiliti rispetto all'arco temporale di vigenza del PSSR.

### Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

La scheda 20 è connessa prevalentemente con:

- 48 volte con scheda 21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 41 volte con scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 20 volte con scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 18 volte con scheda 6 - Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 16 volte con la scheda 1 - Case della salute e Medicina d'iniziativa

### Scheda regionale n° 21: innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo per la non autosufficienza

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

- Avviato Piano straordinario di vigilanza sulle piccole strutture per anziani e disabili (fino a 6 ospiti)
- Inviata nota ai MMG e ai responsabili che occupano posizione chiave nei servizi accreditati su "Prevenzione degli abusi e delle violenze sugli anziani"
- Approvato documento "Indirizzi regionali per i regolamenti locali sulle case famiglia"
- Avviato confronto con Cooperazione sociale, coordinamento ASP, OO.SS., Aziende USL e ANCI su sistema regionale per la non autosufficienza ed accreditamento socio-sanitario.
- Circolaren.10/2018 "Omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nei servizi socio-sanitari accreditati: criteri di rimborso delle prestazioni infermieristiche e di riabilitazione"
- Comunicazione assegnazione FRNA alle CTSS e avvio programmazione del 3/07/2018

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Riportiamo tra parentesi il numero di distretti che ha ripreso e programmato le azioni indicate.

1. Promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema (in particolare personalizzazione degli interventi e residenzialità come soluzione per i casi non trattabili al domicilio) (25)
2. Costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale
  - 2.1 l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, (19)
  - 2.2 l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, (10)
  - 2.3 i contributi economici per il mantenimento a domicilio, (13)
  - 2.4 i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, (29)
  - 2.5 nuove forma di domiciliarità protetta, (10)
  - 2.6 garanzia di percorsi di dimissione protetta, (27)
  - 2.7 programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale. (26)
3. Costruire un sistema di regolazione regionale, simile all'autorizzazione al funzionamento, delle Case Famiglia (white list), (12)
4. Promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative. (8)

#### Azioni maggiormente innovative

**Sono indicate le azioni non previste dalla DGR, le azioni previste ma realizzate secondo modalità reputate innovative per quel territorio e quindi da mettere in rilievo**

Tra parentesi il distretto o i distretti proponenti

- mappatura delle condizioni di fragilità e pre-fragilità negli ultra74enni non seguiti dai servizi con visita domiciliare di team multiprofessionale (città di PC)
- portierato sociale per autosufficienti/NA lievi, soli o con scarsa rete parentale (Carpi, PC Levante)
- progetto temporaneo in CD urgente post-dimissione (Carpi)
- semiresidenzialità temporanea/di sollievo (Appennino bolognese, Pianura ovest)
- frequenza flessibile dei CD (Fidenza, Forlì, Lugo, Pavullo) e apertura nei giorni festivi (Lugo, Pianura ovest)
- centro socio-ricreativo diurno per anziani autosufficienti e parzialmente NA (Reno, Lavino, Samoggia)
- accreditamento/convenzionamento agenzie interinali per la somministrazione di personale "assistente familiare" (Carpi, Pianura ovest; Reno, Lavino Samoggia)
- progetto badante di condominio (PR)
- casa alloggio per anziani NA lievi (Castelfranco)



- co-housing intergenerazionale (Parma, Pavullo)
- accordi di coabitazione "accompagnati" da operatori dei servizi e con il supporto del volontariato (Val d'Enza)
- attivazione di ADI attraverso definizione di progetto assistenziale da parte di UVM (Castelnovo ne' Monti, Lugo)
- sportello assistenti familiari con compiti formativi e di incrocio domanda-offerta (FE Centro-Nord, Città di PC, Correggio, Fidenza, Parma, Reggio Emilia)
- pronta attivazione di assistenti familiari (BO città)
- sostegno per assistenti familiari post-dimissioni protette (Appennino bolognese)
- supporto per l'attivazione di AF e per l'attivazione del contratto di lavoro (Reno, Lavino, Samoggia)
- assistenza domiciliare gratuita nel post-dimissione (Mirandola)
- affiancamento di volontari al caregiver nel percorso di dimissione protetta (PC ponente)
- pause di sollievo: presenza al domicilio di operatore qualificato per lasciare al caregiver di persona NA tempo per sé (Sassuolo)
- accompagnamento al domicilio della persona con demenza dimessa da ospedale o residenza a sostegno della famiglia (Rimini)
- valutazione e monitoraggio domiciliare a favore degli ultra75enni sconosciuti ai servizi e in condizioni di isolamento ambientale medio-alto da parte di A.S. e OSS, in collaborazione con MMG (Valli Taro e ceno)
- ginnastica al domicilio (FE centro Nord, Reggio Emilia) o al domicilio/centro diurno (Fidenza)
- percorso agevolato "benessere alle terme" per persone anziane fragili (Fidenza)
- SAD leggero per anziani fragili o temporaneamente NA lievi (FE Centro-Nord, Faenza, Fidenza)
- progetto dimissioni difficili con 30 gg SAD o CRA gratuiti (FE Centro-Nord, FE Sud-Est)
- pronto intervento SAD in dimissione protetta (Sassuolo)
- supporto e sostegno agli anziani fragili, NA e senza reti familiari per pratiche burocratiche, traslochi, manutenzioni, accompagnamenti (Valle del Savio)
- realizzazione di una casa famiglia/appartamento protetto per anziani a gestione pubblica (Valle del Savio)
- convenzioni con case famiglia, sia per anziani sia per disabili, con sostegno del pagamento della retta agli indigenti (BO città)
- assistenza familiare in regime privatistico fornita da soggetti accreditati a tariffa concordata in favore di utenti con bisogni meno complessi (BO città)
- co-housing per persone con disabilità fisica e psichica (BO città)
- accoglienza residenziale temporanea (in CRA o CR) per persone senza fissa dimora con NA parziale o totale e con necessità assistenziali ad alta intensità (BO città)
- consolidamento della presenza di infermieri di continuità per favorire l'intercettazione precoce di casi difficili facilitando il percorso di rientro al domicilio o meglio orientare l'accesso ai posti di lungodegenza presso gli ospedali privati accreditati e posti temporanei di dimissione protetta in CRA, garantendo l'appropriatezza degli invii anche attraverso attivazione del Pronto Intervento Sociale, PRIS (BO città)
- progetto Badabene alla salute (BO città)
- concorso di idee E-care per la promozione dell'invecchiamento attivo (BO città)
- sperimentazione del "budget di progetto" ex lege 112/2016 (BO città)
- appartamenti di servizio ovvero alloggi di transizione per disabili privi di rete familiare (BO città), appartamenti con servizi ad uso flessibile per recupero delle abilità (Fidenza)
- servizio pubblico di consulenza e orientamento verso le diverse soluzioni a sostegno della NA offerte dal territorio ed acquistabili anche con risorse proprie delle famiglie, quando non sussistano i requisiti di gravità, reti di sostegno, condizione economica che permettano l'attivazione del percorso di presa in carico e di supporto alla NA con ingresso nella rete dei servizi pubblici (Appennino bolognese, Imola)
- definizione di linee guida contro i maltrattamenti nelle CRA (Fidenza)
- apertura delle CRA alla comunità di riferimento con iniziative di aggregazione e servizi di prossimità per anziani soli e fragili (Forlì, Rimini)
- Home care premium (vari distretti)
- percorso di sensibilizzazione in ambito scolastico sui temi dell'invecchiamento, del decadimento cognitivo e della prevenzione di cronicità (Fidenza)

## Le schede d'intervento - 21

- progetto "Durante noi" a supporto esperienza di autonomia di adulti disabili in collaborazione con volontariato (Guastalla)
- terapia assistita con animali e musicoterapia nelle CRA (Lugo)
- consulenza psicologica per familiari e utenti in ingresso alle CRA, per eventi critici ed elaborazione del fine vita (Lugo)
- residenzialità di sollievo/temporanea per disabili (Lugo, RE)
- incremento posti di sollievo in CRA in estate (Pianura ovest, Reggio Emilia, Sassuolo)
- organizzazione di reti di "Buon vicinato" per monitoraggio e risposte ad anziani fragili in caso di eventi climatici straordinari con il coinvolgimento di Protezione civile e Consulte (Lugo)
- punti di comunità di quartiere (Parma)
- momenti di aggregazione condotti da anziani volontari per anziani parzialmente NA (Reggio Emilia)
- gestione sportelli Amministratore di Sostegno con volontari formati (Reggio Emilia)
- trasporti sociali in collaborazione con Volontariato per soggetti fragili (Riccione)
- intervento psicologico domiciliare al paziente demente con disturbi comportamentali e ai famigliari eventualmente accompagnato da OSS esperto (Riccione, Rimini)
- interventi domiciliare al paziente con Parkinson a rischio di isolamento sociale e depressione - terapia occupazionale, AFA, supporto psicologico (Riccione)
- telesoccorso e teleassistenza tramite Centrale di Ascolto attiva 24 ore (Rubicone)
- fornitura di dispositivi di geolocalizzazione a persone con demenza (Rubicone)
- riduzione dei ricoveri inappropriati da strutture residenziali mediante percorsi assistenziali protetti (Vignola, Mirandola, Pavullo)

### Eventuali criticità rilevate

**Criticità del contesto:** nell'ambito della programmazione 2018 si evidenzia la riduzione dell'entità del Fondo Nazionale per le Non autosufficienze. Dalla lettura delle schede, inoltre, emerge una certa disomogeneità nell'adottare atti di regolamentazione di istituti come il ricovero temporaneo in struttura socio-sanitaria post-dimissione ospedaliera.

**Criticità delle schede:** omissione del preventivo di spesa per azioni previste; commistione di azioni relative ad altre schede; ridondanza/ripetizione delle azioni regionali senza ulteriori specifiche/precisazioni locali

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA**

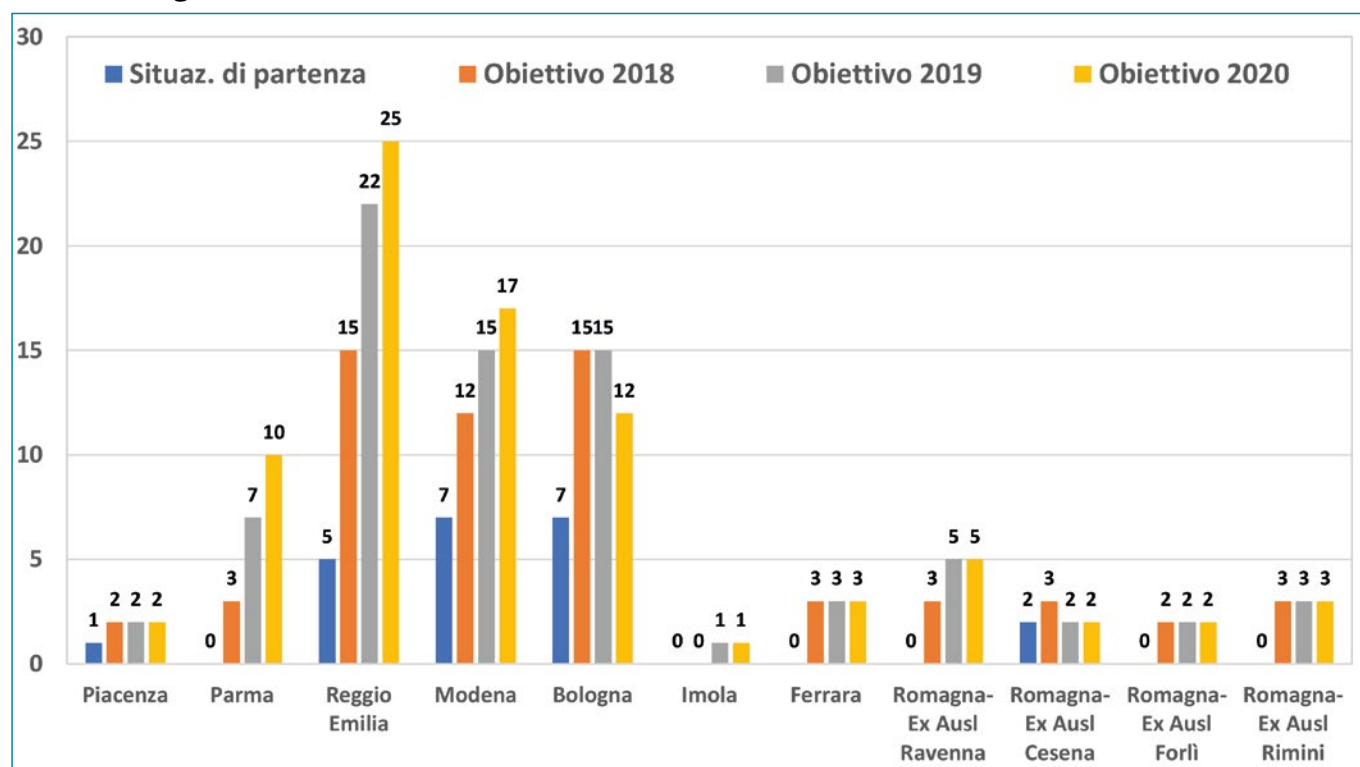
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
21.2.A % giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL	1,4 %	31/12/2017	≥ 2%	≥ 2%	
21.2.B % utenti con dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare *	25%	31/12/2016	>=25%	>=27%	
21.3 Approvazione di un regolamento regionale per le Case famiglia e linee guida per i regolamenti comunali	No	31/12/2017	No	Sì	Sì
21.4 Definizione e realizzazione del monitoraggio della compartecipazione alla spesa dei servizi socio sanitari accreditati da parte dei cittadini	Quadro di sintesi complessiva distrettuale	31/12/2017	Elaborazione e condivisione con UdP scheda rilevazione per ogni servizio accreditato	Raccolta dati e prima relazione monitoraggio al 31/12/2018	Raccolta dati e seconda relazione monitoraggio al 31/12/2019

(\*) Nota: Il dato indicato nello "stato dell'arte" è riferito al 31/12/2016 (relazione annua FRNA) e riguarda esclusivamente l'assistenza domiciliare socio-assistenziale erogata dai servizi accreditati e sostenuta con FRNA. Per il 2018, si prevede che questa opportunità sia garantita/prevista con riferimento alla "situazione di partenza". Per il 2019, si aggiorna la percentuale di riferimento in relazione agli ultimi dati disponibili.

## 21.1.A - N. Progetti innovativi di rete domiciliare

N. progetti per AUSL	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	1	31/12/2017	2	2	2
Parma	0	31/12/2017	3	7	10
Reggio Emilia	5	31/12/2017	15	22	25
Modena	7	31/12/2017	12	15	17
Bologna	7	31/12/2017	15	15	12
Imola	0	31/12/2017	0	1	1
Ferrara	0	31/12/2017	3	3	3
Romagna- Ex Ausl Ravenna	0	31/12/2017	3	5	5
Romagna- Ex Ausl Cesena	2	31/12/2017	3	2	2
Romagna- Ex Ausl Forlì	0	31/12/2017	2	2	2
Romagna- Ex Ausl Rimini	0	31/12/2017	3	3	3
<b>TOTALE Regione ER</b>	<b>22</b>	<b>31/12/2017</b>	<b>61</b>	<b>77</b>	<b>82</b>

## 21.1.A - N. Progetti innovativi di rete domiciliare



### 21.1.B - Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	Attivazione di un progetto sperimentale con l'obiettivo di qualificare l'offerta di servizi di cura alla persona e alla famiglia mediante l'istituzione di un registro di assistenti familiari	31/12/2017	Progetto sperimentale obiettivo qualificare l'offerta di servizi di cura alla persona e alla famiglia mediante l'istituzione di un registro di assistenti familiari	Progetto sperimentale obiettivo qualificare l'offerta di servizi di cura alla persona e alla famiglia mediante l'istituzione di un registro di assistenti familiari	
2	PC - Levante	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
3	PC - Ponente	Gruppo di lavoro tavolo-anziani - Udp Ponente - per creazione progetto innovativo (S.A.F.)	31/12/2017	Progetto S.A.F. Questo Progetto vuole riconoscere e promuovere l'impegno del caregiver familiare, ovvero colui che presta continuativamente, in modo gratuito e responsabile, assistenza alla persona cara in condizioni di non autosufficienza.	Prosecuzione Progetto S.A.F.	Prosecuzione Progetto S.A.F.
4	PR - Fidenza	Lettura del bisogno; programmazione	31/12/2017	Apertura in tutti i Comuni del Distretto dello Sportello Badanti	Consolidamento e sviluppo dello Sportello Badanti Avvio SAD Leggero	Consolidamento Progetto Badanti e SAD leggero
5	PR - Parma	Ad oggi non vi sono esperienze di Cohousing intergenerazionale, né di progetti di "condominio solidale", Badanti di condominio Né un nuovo modello di assistenza domiciliare più flessibile	31/12/2017	Descrizione dei progetti avviati in ambito Cohousing intergenerazionale, progetti di "condominio solidale", badanti di condominio e nuovo modello di assistenza domiciliare	Progetti avviati in ambito Cohousing intergenerazionale, progetti di "condominio solidale", badanti di condominio e nuovo modello di assistenza domiciliare	Progetti avviati in ambito Cohousing intergenerazionale, progetti di "condominio solidale", badanti di condominio e nuovo modello di assistenza domiciliare
6	PR - Sud Est	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
7	PR - Valli Taro e Ceno	In atto due progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità	31/12/2017	prosecuzione dei progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità.	Consolidamento dei progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità. Avvio SAD di bassa soglia	Proseguo delle progettazioni indagine e monitoraggio fragilità
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	valutazione degli ambiti su cui lavorare	31/12/2017	attivazione di un tavolo specifico di lavoro	definizione ambiti e attivazione progetto/i	Sperimentazione
9	RE - Correggio	Telefono d'argento (vedi scheda di progetto)	31/12/2017	Telefono d'argento (consolidamento); Revisione organizzativa del SAD al fine di flessibilizzare e rendere tempestiva la presa in carico	Revisione organizzativa del SAD al fine di flessibilizzare e rendere tempestiva la presa in carico (consolidamento)	Da definire

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
10	RE - Guastalla	attivazione di posti aggiuntivi di accoglienza temporanea di sollievo	31/12/2017	sono stati attivati n.3 posti aggiuntivi di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo	potenziamento dei posti di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo	potenziamento dei posti di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo
11	RE - Reggio Emilia	ricoveri estivi programmati e ampliamento e rivisitazione telesoccorso/teleassistenza, iniziative di socializzazione presso la palazzina gerra (alloggi con servizi)	31/12/2017	Consegna domiciliare farmaci, implementazione nuovi LEA + i precedenti	Consegna domiciliare farmaci, implementazione nuovi LEA + i precedenti	Consegna domiciliare farmaci, implementazione nuovi LEA + i precedenti
12	RE - Scandiano	NR	31/12/2017	Servizi che aumentino il grado di conoscenza delle situazioni di fragilità e di non autosufficienza. Interventi personalizzati con reti di supporto formali e non. Qualificazine del lavoro di cura	Servizi che aumentino il grado di conoscenza delle situazioni di fragilità e di non autosufficienza. Interventi personalizzati con reti di supporto formali e non. Qualificazine del lavoro di cura	Servizi che aumentino il grado di conoscenza delle situazioni di fragilità e di non autosufficienza. Interventi personalizzati con reti di supporto formali e non. Qualificazine del lavoro di cura
13	RE - Val d'Enza	Sviluppo di residenzialità leggera	31/12/2017	Sviluppo di residenzialità leggera	1) Sviluppo di residenzialità leggera; 2) Abitare sociale.	1) Sviluppo di residenzialità leggera; 2) Abitare sociale.
14	MO - Carpi	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer	31/12/2017	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni, progetto farmaco
15	MO - Castelfranco Emilia	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
16	MO - Mirandola	2 servizi innovativi: 1) costituzione rete Microresidenza 2) attivazione di Cogs club a cura di associazione ASDAM	31/12/2017	definizione PUASS e inserimento nuova figura sociale di AS	ricovero temporaneo in CRA e assistenza domiciliare per 30 gg post dimissione	raccordo strumenti informatici AUSL - Unione
17	MO - Modena	Supporto al caregiver attraverso l'erogazione di servizi e centri aggregativi	31/12/2017	Supporto al caregiver attraverso l'erogazione di servizi e centri aggregativi	Supporto al caregiver attraverso l'erogazione di servizi e centri aggregativi	Supporto al caregiver attraverso l'erogazione di servizi e centri aggregativi
18	MO - Pavullo nel Frignano	progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato e progetti di socializzazione	31/12/2017	progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato e progetti di socializzazione	progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato e progetti di socializzazione	progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato e progetti di socializzazione

## Le schede d'intervento - 21

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
19	MO - Sassuolo	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
20	MO - Vignola	Analisi del bisogno	31/12/2017	realizzazione progetto di riqualificazione ex Comunità Alloggio	Adeguamento della tipologia degli utenti che frequentano il CD di Castelnuovo	Sperimentazione frequenza/apertura anche al sabato dei CD
21	BO - Città di Bologna	Servizio di pronta attivazione AAFF o di assistenza domiciliare privata	31/12/2017	Numero persone indirizzate al servizio di pronta attivazione AAFF o di assistenza domiciliare privata / Quante ammesse al servizio	Aumento (%) delle persone che hanno accesso al servizio	Aumento (%) delle persone che hanno accesso al servizio
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Fragilità, "Badando" - attivazione Assistente familiare post dimissione protetta	31/12/2017	Sperimentazione nei servizi semiresidenziali non accreditati, estensione dell'attività dello Sportello assistenti familiari con riferimento al riconoscimento del ruolo del caregiver	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione rivolto agli anziani fragili	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione rivolto agli anziani fragili
23	BO - Imola	Nessuna formazione caregiver anziani	31/12/2017	Nessuna formazione caregiver anziani	Pprevista formazione caregiver anziani	Pprevista formazione caregiver anziani
24	BO - Pianura Est	Pronta attivazione Assistenti familiari	31/12/2017	Sostegno famiglie con Assistenti familiari, valutazione e supporto PAI/ CRA per anziani non autosufficienti gravi inseriti in graduatoria CRA distrettuale	Servizio di informazione, orientamento e supporto rivolto alle famiglie intenzionate ad assumere un'assistente familiare in regola, Qualificazione e messa in rete delle Assistenti familiari, Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione
25	BO - Pianura Ovest	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	31/12/2017	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza
26	BO - Reno, Lavino, Samoggia			progetto fragile, ondate di calore e meeting center	non attualmente definibile	non attualmente definibile
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
28	FE - Centro-Nord	necessità di regolamentazione provinciale delle case famiglia	31/12/2017	istituzione gruppo di lavoro per la redazione del Regolamento per le case famiglia	redazione e applicazione Regolamento provinciale per le case famiglia	applicazione Regolamento provinciale per le case famiglia

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
29	FE - Ovest	Necessità di regolamentazione provinciale delle case famiglia. Percorso di socializzazione, con coinvolgimento delle associazioni del territorio dedicato ad anziani fragili	31/12/2017	Attivazione dello stesso percorso e istituzione gruppo di lavoro per la redazione del Regolamento per le case famiglia	Attivazione dello stesso percorso e redazione e applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia	Attivazione dello stesso percorso e applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia
30	FE - Sud-Est	necessità di regolamentazione provinciale delle case famiglia	31/12/2017	istituzione gruppo di lavoro per la redazione del Regolamento per le case famiglia	redazione e applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia	applicazione del Regolamento provinciale per le case famiglia
31	RA - Faenza	Programmazione alcuni progetti e attività	31/12/2017	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: avvio attività. Regolamento Case famiglia: approvazione sulla base delle Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: consolidare attività. Regolamento Case famiglia: applicazione Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: consolidare attività. Regolamento Case famiglia: monitoraggio Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza
32	RA - Lugo	Programmazione alcuni progetti e attività	31/12/2017	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: avvio attività. Regolamento Case famiglia: approvazione sulla base delle Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: consolidare attività. Regolamento Case famiglia: applicazione Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza	Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera prevista l'attività: consolidare attività. Regolamento Case famiglia: monitoraggio Linee guida regionali. Realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali per l'area della cronicità e non autosufficienza
33	RA - Ravenna	Nessun progetto innovativo	31/12/2017	Progetto di rete finalizzato ad un maggior coordinamento degli attuali interventi attraverso l'istituzione di figure di riferimento sia di progetto che di quartiere.	Consolidamento Progetto di rete	Consolidamento Progetto di rete
34	FC - Cesena - Valle del Savio	Presenza di due progetti dedicati alla domiciliarità: 1-servizio di tutoring 2-servizio supporto assistenza domiciliare	31/12/2017	Continuazione dei 2 servizi: 1-servizio di tutoring 2-servizio supporto assistenza domiciliare	Continuazione dei 2 servizi: 1-servizio di tutoring 2-servizio supporto assistenza domiciliare	Continuazione dei 2 servizi: 1-servizio di tutoring 2-servizio supporto assistenza domiciliare
35	FC - Forlì	attivati alcuni progetti/servizi di prossimità	31/12/2017	sostegno domiciliare dimissioni protette; sperimentazione operatore di territorio in collaborazione con CRA; definizione operativa progetto Community Lab "Il quartiere: luogo di incontro e di vita"	attuazione programma domiciliarità ASP del Forlivese; attuazione progetto "Il quartiere: luogo di incontro e di vita"; consolidamento progetti avviati nel 2018	consolidamento progetti innovativi sperimentati negli anni precedenti



## Le schede d'intervento - 21

	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
36	FC - Rubicone	0	31/12/2017	introduzione assistenza socioeducativa anche per anziani		
37	RN - Riccione	Percorso nuovo	31/12/2017	Viene avviata la collaborazione con l'Associazione italiana Parkinsoniani. iniziative di invecchiamento attivo rivolte a popolazione fragile		
38	RN - Rimini	nessuno	31/12/2017	Attivazione di incontri di gruppo per i familiari di anziani non autosufficienti in carico al servizio sociale territoriale che vivono a domicilio, tenuti dal personale qualificato che opera nelle CRA di Rimini e Verucchio gestite dall'Asp distrettuale.		

### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

Le principali connessioni della scheda 21 sono:

- 69 volte con la scheda 5 - Supporto al caregiver
- 48 volte con la scheda 20 - Azioni per l'invecchiamento attivo
- 27 volte con la scheda 6 - Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di Noi
- 20 volte con la scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 14 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 12 volte con la scheda 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali -SST



### Scheda regionale n° 22: misure a contrasto della povertà

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

In sintesi, i principali atti regionali che hanno tracciato il quadro della programmazione sul tema del contrasto alla povertà:

- D.A.L. 157 del 6/6/2018 > approvazione del Piano regionale povertà 2018-2020 (proposta DGR 660/2018)
- L.R. 7 dell'8/6/2018: (modificazione della LR 24/2016) > modificata la misura regionale RES che da alternativa è diventata integrativa alla misura nazionale REI;
- DGR 1001 del 2/7/2018: (attuativa della LR 7/2018) > definizione dell'ammontare del RES (passato da 80 a 110 euro pro-capite calcolato per i nuclei con la scala di equivalenza) e dei finanziamenti regionali per attuazione RES pari a 6 milioni di euro da utilizzare anche per erogare contributi ai non beneficiari di REI/RES;
- DD 13353 del 17/8/2018 > concessione finanziamenti regionali per attuazione RES e finanziamenti nazionali per persone senza dimora. L'atto definisce le modalità di programmazione delle risorse complessive in tema povertà, incluse quindi anche le risorse nazionali per la quota servizi erogate direttamente dal Ministero agli Ambiti ma da programmare unitariamente.

Complessivamente il Piano regionale povertà, la modifica normativa e gli atti attuativi sopra citati hanno contribuito a definire il quadro della programmazione attuativa in ambito povertà così come il rafforzamento dei supporti e dei servizi per l'attuazione del RES Reddito di Solidarietà (in aggiunta alla quota servizi nazionale); le risorse regionali pari a 6 milioni, sono state inoltre destinate a erogare contributi a favore dei nuclei in condizione di povertà che, ad esempio a causa dei requisiti di accesso, non possono beneficiare delle misure REI + RES. Tali risorse si sono sommate alla dotazione per l'erogazione del RES che nel 2018 è stata di 27 milioni di euro. Il RES, dal settembre 2017 al 10 gennaio 2019 è stato erogato a **18.252 nuclei familiari** a fronte di 35.109 domande presentate (al momento di questa rilevazione 5.492 domande risultavano ancora in attesa di esito da parte di INPS).

A supporto delle azioni a favore delle persone in condizioni di povertà sono stati inoltre sottoscritti, a settembre 2017, due protocolli di intesa:

- Il *"Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna"* (DGR 1311/2017) ha l'obiettivo di favorire a livello locale le sinergie tra soggetti pubblici deputati all'applicazione delle misure sopra descritte e Terzo settore che in Emilia-Romagna rappresenta una considerevole risorsa in termini di esperienza, competenza e capillarità.
- Il *"Protocollo di intesa per la valorizzazione degli empori solidali"* (DGR 1470/2017) ha come obiettivo dare supporto ad una specificità emiliano-romagnola, quella dei empori appunto, che vedono oltre 20 realtà attive sul territorio regionale. Gli Empori rappresentano una risorsa importantissima per fornire risposte materiali e relazionali alle persone e ai nuclei scivolati in condizione di povertà costituendo così una azione complementare di grande rilevanza.

Sempre sul versante del recupero alimentare e diritto al cibo, successivamente sono stati inoltre finanziati due progetti ai sensi della LR 12/2007 *"Promozione dell'attività di recupero e distribuzione di prodotti alimentari e farmaceutici a fini di solidarietà sociale"* e della DGR 634/2018: con DGR 1635 del 11/10/2018 e DD 19813 del 28/11/2018 è stato approvato e finanziato un progetto di Banco Alimentare e con DGR 891 del 18/6/2018 e DD 1195 del 24/7/2018 è stato approvato e finanziato il progetto della Rete empori solidali volto al rafforzamento della rete stessa.

Infine, per supportare i Servizi sociali territoriali nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà nazionali e regionali è stato realizzato un percorso formativo rivolto agli operatori dei servizi sociali (as-

sistenti sociali, educatori, operatori di sportello) denominato "Accompagnare il lavoro sociale che cambia" (novembre 2017- giugno 2018). Tale percorso ha coinvolto circa 230 operatori, trattando con modalità didattica laboratoriale le seguenti tematiche:

- Il lavoro con la comunità del servizio sociale territoriale;
- La *valutazione multidimensionale del bisogno* e la conseguente presa in carico in equipemultidisciplinari coinvolgendo servizi per il lavoro, scuola, servizi sanitari...;
- I *progetti personalizzati costruiti sui nuclei familiari ("tailor made")*, che prevedano l'empowerment delle persone;
- La *condizionalità*, intesa come rispetto degli impegni inclusi nei progetti personalizzati;
- *L'integrazione degli strumenti in uso agli operatori.*

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

La scheda regionale n. 22 è stata citata in 97 schede territoriali su 1775 complessive dei Piani di Zona locali (5,46% del totale).

Delle 97 le schede analizzate solo 37 sono specificamente dedicate alle misure di contrasto alla povertà nazionali (SIA poi REI) e regionale (RES). Di queste 37, 16 riguardano strettamente l'erogazione dei benefici, i servizi di accesso, valutazione e progettazione e i sostegni previsti all'articolo 7 del D.Lgs 147/2017. Le restanti, oltre a programmare le misure previste dai benefici nazionale e regionale, integrano tali attività con altre azioni e risorse territoriali:

in 17 schede, la programmazione direttamente connessa ai benefici REI/RES è integrata dalle azioni connesse alla LR 14/2015.

In 6 schede la programmazione dei servizi per l'erogazione REI/RES è integrata anche con interventi su altri ambiti: 4 schede includono ad esempio sgravi e benefici sui trasporti, finanziati con il Fondo sociale mobilità, 2 prevedono interventi sulla casa (cohousing, agenzia per la casa ecc.). In 2 casi sono inoltre previsti interventi anche a favore delle persone senza dimora e in condizioni di grave marginalità.

Rispetto al target dei senza dimora si registrano poi ulteriori 7 schede, dedicate in maniera più specifica a questo tema.

Tornando alle 37 schede riferibili alle azioni previste per l'erogazione delle misure REI/RES, 3 includono nelle azioni il tema del recupero alimentare; a queste si aggiungono altre 5 schede dedicate in maniera più esclusiva al tema del diritto al cibo, con particolare attenzione al ruolo degli Empori solidali.

16 schede includono espressamente riferimenti al terzo settore in qualità di risorse da attivare nell'ambito delle risposte a supporto dei beneficiari delle misure nazionale e regionale; il terzo settore è inoltre chiamato in causa in ulteriori 10 schede, buona parte delle quali connesse al tema sopra richiamato del recupero dei beni alimentari. In due casi (Castelfranco Emilia e Appennino Bolognese) viene fatto esplicito riferimento alla possibilità di sottoscrivere un protocollo territoriale sulla falsariga di quello regionale citato nella sezione A (cfr Prot. per l'attuazione del RES...).

In 9 schede viene fatto riferimento ad altri contributi erogati dall'ente a favore delle persone in difficoltà (affitto, bollette ecc).

In sintesi, tutti i distretti, sebbene con modalità differenti, hanno dedicato una scheda al tema delle misure a contrasto della povertà fatta eccezione per il Distretto Levante che cita il tema nell'ambito della sezione "eventuali interventi/politiche integrate collegate" nell'ambito di una scheda più complessiva sulla povertà/vulnerabilità.

### **Azioni maggiormente innovative.**

Nella lettura complessiva molte schede programmano in maniera "letterale" gli interventi previsti dal D.Lgs 147/2017 e dalla LR 24/2016 e ss.mm. In alcuni casi, come già evidenziato, è stato fatto lo sforzo di leggere la povertà in modo più trasversale cercando quindi nella programmazione di intrecciare altri strumenti quali la casa, il lavoro, la mobilità, il recupero alimentare, il ruolo e contributo del terzo settore.

Da segnalare in questo senso ad esempio la programmazione del Distretto di Castelfranco Emilia che integra gli ambiti di intervento in un'unica scheda o quella del Comune di Parma che con 4 schede specifiche, affronta il tema delle persone in condizioni di grave marginalità, dell'abitare (con una molteplicità di soluzioni tra cui si segnalano progetti sperimentali di co-housing, sostegno della locazione privata, prevenzione sfratti, misure per favorire la socializzazione e l'integrazione tra gli inquilini), dello sviluppo di opportunità lavorative, dell'attuazione delle misure di sostegno al reddito; su quest'ultimo punto si segnala inoltre, quale situazione unica in regione emersa dalla lettura delle schede - l'erogazione di un reddito di solidarietà comunale. Il tutto, fortemente connesso con le risorse del territorio a partire dal terzo settore.

Il tema del recupero alimentare è l'oggetto specifico della programmazione in 4 schede (Distretti Appennino Bolognese, Imola, Reggio Emilia e San Lazzaro di Savena). Si segnalano due schede identiche, dei distretti Appennino Bolognese e San Lazzaro, dedicate al coordinamento metropolitano degli empori solidali.

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

Il biennio 2017-2018 ha visto un grande sviluppo del tema povertà, sulla scorta del D.Lgs 147/2017, della misura nazionale di sostegno al reddito e dei piani nazionale e regionale povertà. Di fondamentale importanza il fatto che gli interventi e i servizi per l'attuazione del REI siano stati indicati come livelli essenziali delle prestazioni, da garantire su tutto il territorio nazionale.

Le risorse, stanziare sia a livello nazionale che regionale, per garantire i servizi per l'accesso, la valutazione e la progettazione e i sostegni da individuare nel progetto personalizzato, rappresentano una "dotazione" considerevole nonché una assoluta novità in questo ambito: dapprima sono stati assegnati dal livello nazionale direttamente agli Ambiti territoriali della regione Emilia-Romagna, attraverso l'Avviso 3, 10.377.919,00 euro del Fondo Sociale Europeo per il triennio 2016-2019, per il rafforzamento dei servizi sociali, per interventi socio-educativi e di attivazione lavorativa e per la promozione di accordi di collaborazione in rete. Nel 2018, attraverso il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali di adozione del "Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e di riparto delle relative risorse" sono stati assegnati agli ambiti della regione ulteriori 12.566.400,00 euro (per il 2018) finalizzati a garantire il raggiungimento dei livelli essenziali delle prestazioni riferiti ai servizi di accesso al REI, per la valutazione del bisogno dei beneficiari, la progettazione personalizzata e l'erogazione dei sostegni che affiancano il beneficio economico. A queste risorse nazionali si sono aggiunti ulteriori 6.000.000,00 euro assegnati dalla Regione Emilia-Romagna per il consolidamento degli interventi e servizi sociali a contrasto della povertà e per l'erogazione di contributi economici ai nuclei e singoli esclusi dai benefici REI/RES. L'impegno economico della Regione Emilia-Romagna si è inoltre sostanziato, nel solo anno in corso, in ulteriori 27 milioni di euro per l'erogazione del beneficio economico regionale, integrativo dal luglio 2018, di quello nazionale.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

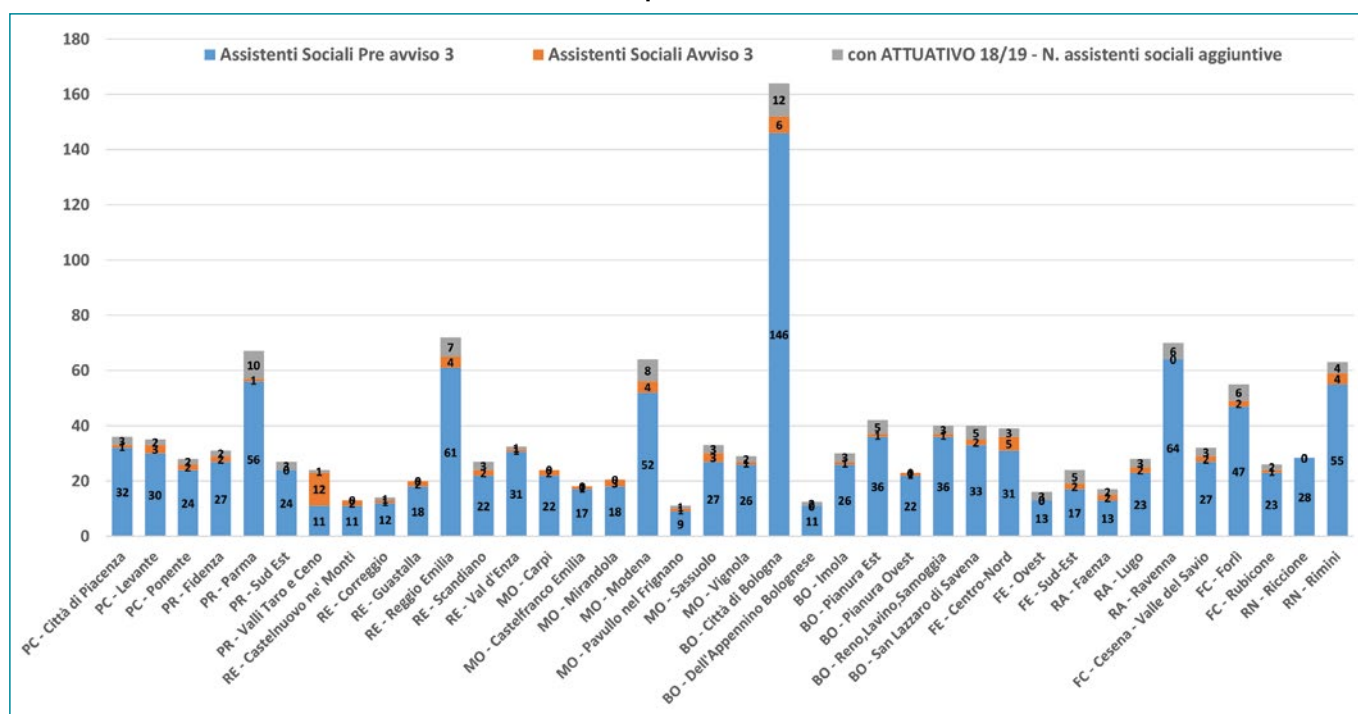
#### Scheda 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
22.1 Realizzazione sistema informativo RES/SIA	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì	
22.2.A Realizzazione percorso formativo regionale di accompagnamento all'attuazione del RES	Sì	31/12/2017	Sì			
22.2.B. N. partecipanti al percorso formativo	0	31/12/2016	228			
22.3 N. domande accolte per il SIA/REI	8.959	7/11/2018	10.000			La situazione di partenza si riferisce al 7/11/2018
22.3.A N. domande presentate per il SIA/REI	20.078		23.000			La situazione di partenza si riferisce al 7/11/2018
22.4.A N. domande presentate per il RES	11.958		14.000			La situazione di partenza si riferisce al 7/11/2018
22.4.B N. domande accolte per il RES	8.589		10.500			La situazione di partenza si riferisce al 7/11/2018
22.6 N. progetti individuali/familiari realizzati SIA/RES/REI	al momento non disponibile					

**Scheda 22.5 - N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo Povertà**

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Assistenti Sociali Pre avviso 3	Assistenti Sociali Avviso 3	con ATTUATIVO 18/19 N. assistenti sociali aggiuntive	TOTALE triennio 2016-2019
1	PC - Città di Piacenza	32	1	3	36
2	PC - Levante	30	3	2	35
3	PC - Ponente	24	2	2	28
4	PR - Fidenza	27	2	2	31
5	PR - Parma	56	1	10	67
6	PR - Sud Est	24	0	3	27
7	PR - Valli Taro e Ceno	11	12	1	24
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	11	2	0	13
9	RE - Correggio	12	1	1	14
10	RE - Guastalla	18	2	0	20
11	RE - Reggio Emilia	61	4	7	72
12	RE - Scandiano	22	2	3	27
13	RE - Val d'Enza	31	1	1	33
14	MO - Carpi	22	2	0	24
15	MO - Castelfranco Emilia	17	1	0	18
16	MO - Mirandola	18	3	0	21
17	MO - Modena	52	4	8	64
18	MO - Pavullo nel Frignano	9	1	1	11
19	MO - Sassuolo	27	3	3	33
20	MO - Vignola	26	1	2	29
21	BO - Città di Bologna	146	6	12	164
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	11	0	2	13
23	BO - Imola	26	1	3	30
24	BO - Pianura Est	36	1	5	42
25	BO - Pianura Ovest	22	1	0	23
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	36	1	3	40
27	BO - San Lazzaro di Savena	33	2	5	40
28	FE - Centro-Nord	31	5	3	39
29	FE - Ovest	13	0	3	16
30	FE - Sud-Est	17	2	5	24
31	RA - Faenza	13	2	2	17
32	RA - Lugo	23	2	3	28
33	RA - Ravenna	64	0	6	70
34	FC - Cesena - Valle del Savio	27	2	3	32
35	FC - Forlì	47	2	6	55
36	FC - Rubicone	23	1	2	26
37	RN - Riccione	28	0	0	28
38	RN - Rimini	55	4	4	63
	<b>TOTALE REGIONE ER</b>	<b>1.181</b>	<b>79</b>	<b>116</b>	<b>1.376</b>

### 22.5 - N. assunzioni effettuate con i bandi PON e la quota vincolata del Fondo Povertà



12 distretti hanno infine arricchito la propria programmazione con indicatori locali: anche in questo ambito si registra una estrema variabilità. A titolo di esempio si va dal numero di contributi erogati, alla costituzione di equipe multidisciplinari (s/n) (Forlì, Sud Est – Fe), al numero di incontri delle equipe, ai beneficiari di servizi specifici (es Case Zanardi per il Comune di Bologna), al numero delle persone senza dimora in carico (Castelfranco Emilia, indicatore specifico della scheda 10), al numero di percorsi partecipativi (Sassuolo, indicatore specifico della scheda 29).

#### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

La scheda 22 è collegata:

- 43 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 37 volte con la scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 23 volte con la scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 16 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 13 volte con la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità

### **Scheda regionale n° 23: avvicinamento al lavoro di persone fragili e vulnerabili LR 14/15**

#### **Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale**

Così come previsto all'articolo 4 della LR 14/15, si è lavorato in questi anni per promuovere il coordinamento della Legge regionale 14/15 con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria a tutto campo.

In primis si è provveduto ad omogeneizzare gli ambiti di programmazione in area sociale, sanitaria e del lavoro, infatti con DGR 1230/2016, così come previsto all'art.7 della LR 14/15, i bacini territoriali dei Centri per l'impiego sono stati resi perfettamente coincidenti con i distretti socio-sanitari, anticipando un obiettivo nazionale fissato nel Decreto legislativo 147/2017 di Istituzione del Reddito di Inclusione.

Come noto, il Piano sociale e sanitario regionale 2017/2019, individua come primo obiettivo strategico la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà i cui strumenti fondamentali sono rappresentati dal Reddito di solidarietà da un lato e dagli strumenti e gli interventi della Legge Regionale 14/15 dall'altro. La scheda attuativa 23 "Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili" è finalizzata proprio a promuovere e sostenere l'integrazione dei Piani integrati territoriali dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari con i Piani di zona per la salute e il benessere sociale.

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Per quanto attiene il livello distrettuale, i Piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali 2018 /2020 riprendono quanto già approvato nei Piani integrati territoriale dei servizi pubblici del lavoro sociali e sanitari con un'apposita scheda e li integrano con ulteriori azioni distrettuali di avvicinamento al lavoro che supportano e/o si intrecciano con l'attuazione dei Pit che risultano così suddivisi:

AREA DI INTERVENTO	INTERVENTO	RISORSE FSE								
		PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Orientamento	Orientamento specialistico	0,0%	7,2%	16,2%	3,2%	1,6%	1,9%	1,0%	5,1%	6,4%
Accompagnamento al lavoro	Scouting opportunità occupazionali. Matching - incrocio domanda/offerta. Sostegno nella fase di inserimento	0,5%	0,0%	1,0%	5,8%	1,7%	2,2%	1,0%	5,3%	27,2%
Sostegno nei contesti lavorativi e formativi	Sostegno alle persone nei contesti formativi	0,0%	0,0%	0,9%	2,1%	0,6%	0,0%	0,0%	2,3%	1,3%
	Sostegno alle persone nei contesti lavorativi	20,7%	13,8%	14,2%	22,0%	14,1%	4,9%	12,0%	9,7%	7,4%
Tirocini	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/ reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)	5,7%	2,7%	4,7%	6,7%	1,9%	4,0%	3,0%	2,0%	2,0%
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)	5,5%	4,2%	5,7%	4,4%	8,2%	10,6%	7,0%	5,7%	6,5%
	Erogazione dell'indennità di partecipazione ai tirocini	60,0%	35,9%	39,0%	36,3%	43,3%	45,7%	28,0%	22,6%	32,7%
Formazione	Formazione progettata con riferimento al Sistema regionale delle qualifiche	0,0%	27,8%	7,8%	13,3%	16,8%	16,8%	32,0%	33,6%	5,3%
	Formazione permanente	5,6%	5,4%	7,4%	3,6%	8,8%	10,5%	11,0%	9,9%	9,1%
Formalizzazione e certificazione delle competenze	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio	2,1%	2,1%	2,0%	1,7%	2,2%	3,6%	3,0%	3,3%	1,8%
	Certificazione delle competenze comprese in una o più unità di competenze del Sistema Regionale delle Qualifiche	0,0%	0,9%	1,0%	1,0%	0,6%	0,0%	2,0%	0,5%	0,3%
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica presente nel Sistema Regionale delle Qualifiche	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTALE</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

### Azioni maggiormente innovative

Si riportano alcuni esempi:

- tavoli di coordinamento con organismi del terzo settore ed imprese locali in ottica comunitaria;
- laboratori di mestieri;
- progetti personalizzati di inclusione finanziati con le risorse del Fondo sociale locale;
- supporto alla creazione di Start-Up;
- percorsi di avvicinamento al lavoro complementari agli strumenti della LR 14/15 come il Progetto metropolitano di Bologna Insieme per il lavoro;
- l'Albo metropolitano delle Aziende inclusive dalla Città Metropolitana di Bologna;
- azioni di scouting aziendale e network delle aziende solidali;
- sperimentazione di percorsi di ri-motivazione/integrazione delle persone fuori dal mercato del lavoro;



- percorsi personalizzati propedeutici all'inserimento nel mondo produttivo per persone fragili in ambito socio-sanitario che non rientrano nella Legge 14/15;
- azioni di welfare aziendale etc...

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
23.1. N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità	16.676 al 7 settembre 2018					
23.2. N. persone che sottoscrivono il programma personalizzato	5.762 al 7 settembre 2018					
23.3 N. percorsi di attivazione avviati	27.135 misura di politica attiva e 1.186 interventi di natura sociale					
23.4 N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo	994 persone avviate al lavoro e 3.903 tirocini avviati					
23.6. Monitoraggio dei Piani Integrati Territoriali ai sensi della L.R. 14/2016	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì	

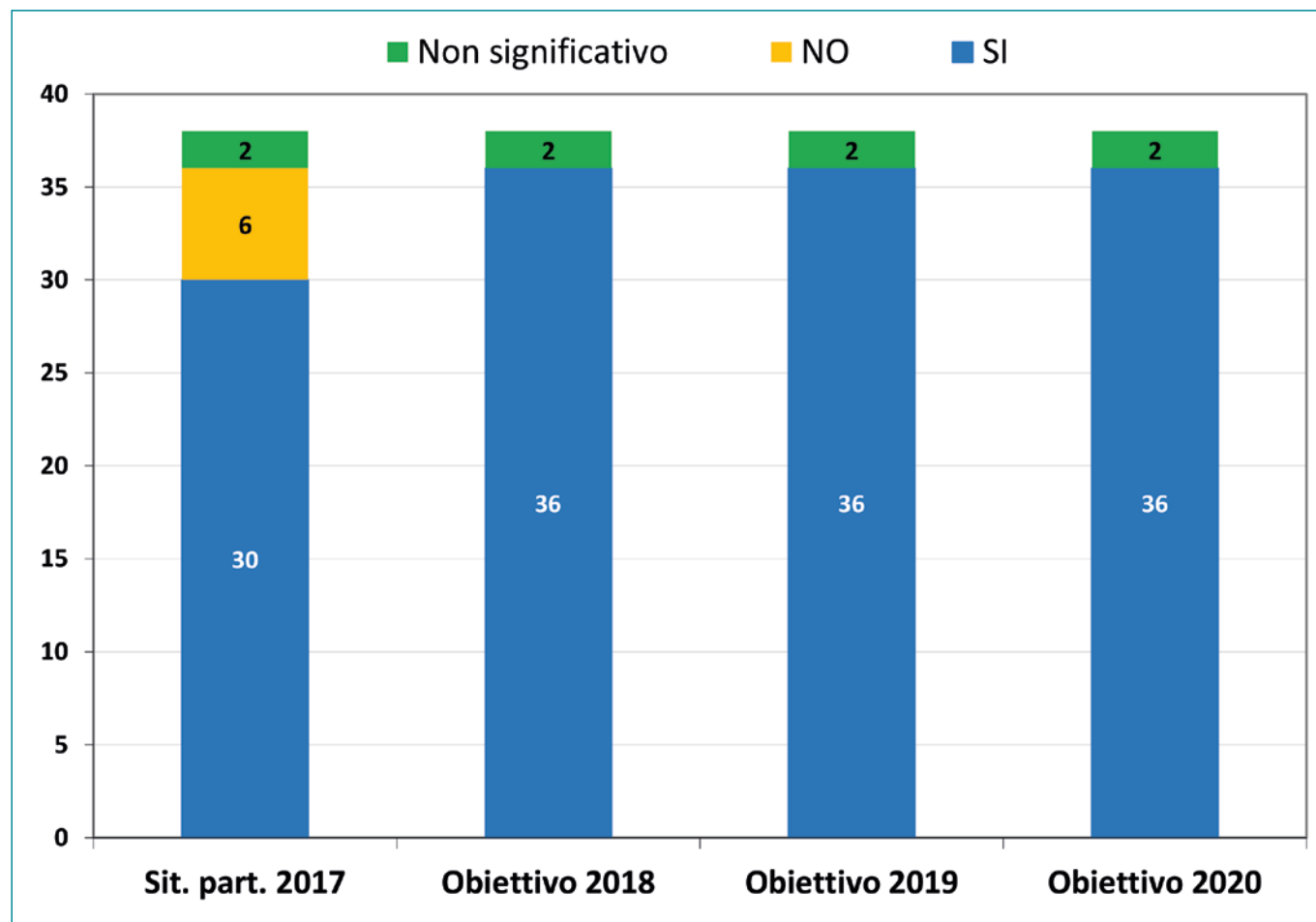
### 23.5.A - N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015

N. pazienti per AUSL	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	0	31/12/2017	0	0	0
Parma	0	31/12/2017	0	0	0
Reggio Emilia	0	31/12/2017	0	0	0
Modena	0	31/12/2017	0	0	0
Bologna	0	31/12/2017	0	0	0
Imola	9	31/12/2017	18	20	-
Ferrara	0	31/12/2017	0	0	0
Romagna- Ex Ausl Ravenna	0	31/12/2017	0	0	0
Romagna- Ex Ausl Cesena	0	31/12/2017	0	0	0
Romagna- Ex Ausl Forlì	0	31/12/2017	0	0	0
Romagna- Ex Ausl Rimini	0	31/12/2017	0	0	0

Dato compilato solamente dall'AUSL di Imola

## Le schede d'intervento - 23

### 23.5.B - Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15



#### Indicatori regionali

- numero persone per le quali è stato utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità: 16.676 a livello regionale
- numero persone che hanno sottoscritto il programma personalizzato: 5.762 persone prese in carico (include coloro che hanno già un programma personalizzato 4.681, coloro che sono in attesa dell'elaborazione del programma personalizzato e coloro che lo hanno già concluso)
- numero percorsi attivazione attivati: 27.135 misure di politica attiva e 1.186 interventi di natura sociale
- numero persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo: 994 persone avviate al lavoro, 3.903 i tirocini attivati
- numero pazienti DSM inseriti nel percorso legge 14/15: 1040 sono gli utenti in carico ai servizi sanitari per i quali è stata attivata una presa in carico LR14/15
- monitoraggio dei Piani integrati territoriali: realizzato (dati da clausola valutativa al 7 settembre 2018)

#### Principali connessioni presenti nella scheda

La scheda relativa all'attuazione delle Legge 14/15 è abbinata:

- 43 volte con la scheda 22 - Misure di contrasto alla povertà REI e RES,
- 32 volte con la scheda 10 - Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 22 volte sia con la scheda 24 - Casa come fattore di inclusione sociale, sia con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico e terzo settore.

### Scheda regionale n° 24: la casa come fattore di inclusione e benessere sociale

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

11<sup>a</sup> edizione del **bando giovani coppie ed altri nuclei familiari**: con la DGR 515/2018 si è approvato il nuovo bando, che ha previsto 2 linee di intervento:

- Linea 1 Ristrutturazione: la Regione ha destinato 4,5 ml di euro ad interventi di ristrutturazione sugli alloggi degli operatori che hanno partecipato al bando. Le giovani coppie e i nuclei in possesso dei requisiti previsti dal bando ed interessati all'acquisto devono contattare gli operatori ammessi a finanziamento con la DGR 1068 del 9/7/2018. Lo sconto massimo applicabile sul prezzo di acquisto è di 35.000 euro.
- Linea 2 Acquisto: la Regione ha destinato 2,015 ml all'acquisto della prima casa di proprietà. Le giovani coppie e i nuclei in possesso dei requisiti previsti dal bando hanno ottenuto un contributo da 20.000,00 a 25.000,00 euro per l'acquisto degli alloggi collocati da imprese e cooperative di costruzione.

**Programma di miglioramento dell'accessibilità e dell'usabilità degli edifici e degli alloggi ERP**: La Regione con la DAL 149 dell'8/05/2018 ha approvato un programma per il miglioramento dell'accessibilità degli edifici pubblici, finalizzato a valorizzare il patrimonio di edilizia residenziale pubblica di proprietà dei Comuni, attraverso interventi diretti a migliorare l'accessibilità degli alloggi e degli spazi e dei servizi comuni, al fine di migliorare la qualità dell'offerta degli alloggi pubblici e in particolare di garantire agli assegnatari ERP più deboli (anziani e persone con disabilità motorie) un utilizzo il più possibile comodo e funzionale degli alloggi, e la più ampia ed autonoma libertà di movimento quale presupposto per coltivare forme e pratiche di vita sociale al di fuori dei limiti dell'alloggio e del condominio. Con le DGR 1138/2018 e 1626/2018 sono state approvate le proposte di intervento ammissibili a finanziamento ed inoltre con la DGR 252/2018 sono stati finanziati interventi di riserva. Complessivamente sono stati concessi ai Comuni proprietari degli edifici e alloggi di ERP risorse per un ammontare complessivo pari a Euro 11.290.246,87.

**Atto unico ERP**: L'Assemblea legislativa ha raccolto in un atto unico i requisiti per accedere agli alloggi ERP e i criteri per determinare il canone di locazione degli alloggi ERP, contenuti precedentemente in atti diversi, in modo da semplificare il quadro disciplinare di riferimento per gli operatori e per gli utenti stessi. La redazione dell'atto unico ha rappresentato anche l'occasione per apportare alcuni chiarimenti e modifiche a fini interpretativi e di coerenza dell'intera disciplina e per rivedere il requisito della "imposidienza", prevedendo che coloro che richiedono l'alloggio ERP non devono essere proprietari di un alloggio, sia esso ubicato nel territorio italiano che in qualsiasi altro paese. La delibera assembleare n. 154 del 2018 è stata pubblicata nel BURERT n. 174 del 14 giugno 2018, data dalla quale è esecutiva.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

- Filiera dell'abitare: solo in alcuni distretti si è già realizzata una vera filiera, con la messa a punto di strumenti per favorire l'emancipazione e il percorso di autonomia degli utenti (Distretto Modena e Ferrara Centro-Nord). Negli altri Distretti si risponde al bisogno abitativo nelle sue diverse manifestazioni ancora in maniera tradizionale, attraverso la gestione dell'ERP e il ricorso alle strutture di accoglienza, in una logica emergenziale.
- Pronta Emergenza Abitativa e percorsi di Transizione Abitativa: in alcuni distretti si è strutturato un Servizio di Pronta emergenza abitativa, sia attraverso la gestione di alloggi di proprietà dei Comuni fuori ERP sia attraverso alloggi reperiti sul mercato attraverso le Agenzie per l'affitto o appositi bandi (Reno, Lavino, Samoggia-Città di Bologna-Scandiano-Reggio Emilia-Modena-Ferrara Centro-Nord-).
- ERP: si attendono gli esiti della riforma sui requisiti per accedere e restare nell'ERP. Si auspica maggiore turn-over e maggiore equità affinché l'alloggio di ERP si connoti sempre più come servizio pubblico. Nella maggior parte dei Distretti manca una disciplina distrettuale della formazione della graduatoria ERP e delle assegnazioni. Il Distretto Ferrara Centro-Nord ha informatizzato il processo

di formazione della graduatoria, con l'obiettivo di rendere più trasparenti le assegnazioni e ridurre i tempi di conclusione del procedimento di aggiornamento.

- Co-housing: sono state realizzate sperimentazioni significative come i progetti di co-housing del Distretto di Modena e nel Distretto di Reno, Lavino, Samoggia, basate sul mutuo aiuto dei residenti e sul rafforzamento del senso di appartenenza alla comunità
- Social-housing: solo il Distretto Ferrara Centro-Nord ha realizzato due progetti di nuova costruzione di cui uno di proprietà pubblica e l'altro in collaborazione tra pubblico e privato, in cui si favorisce anche l'acquisizione in proprietà. In molti Distretti si è attivato un servizio di Agenzia per l'affitto o si sono pubblicati bando per il reperimento di alloggi per rispondere al fabbisogno della c.d. area grigia. Gli assetti organizzativi e gestionali della Agenzie sono diversificati tra i vari distretti e il target in alcuni è ampliato anche agli utenti della PEA. Alcune esperienze si sono concluse per la difficoltà di reperire sul mercato alloggi a canone sostenibile (Distretto Valli Taro e Ceno) altre, invece, rispondono efficacemente alla domanda della c.d. area grigia, come l'Agenzia Casa Modena (450 alloggi).
- Conferimento alle Unioni presenti all'interno dei Distretti della gestione delle politiche abitative, laddove non si è già realizzato
- Creazione di una "cabina di regia" distrettuale sulle politiche di welfare abitativo, che coinvolga i vari attori del sistema abitativo e delle politiche di welfare, tra cui anche le associazioni del territorio e i soggetti del Terzo Settore
- Sperimentazione dell'approccio Housing-First
- Strutturazione del Servizio di Pronto Emergenza Abitativa. Adozione di una disciplina per le assegnazioni in Pronto Emergenza Abitativa
- Adozione di regolamenti distrettuali per l'assegnazione degli alloggi ERP; Mappatura sfittanze ERP
- Sperimentazione progetti di co-housing
- Sperimentazione progetti di welfare di comunità.

### **Azioni maggiormente innovative**

- I progetti di co-housing come Abitare solidale del Distretto di Val D'Enza ed il co-housing solidale per il disagio adulto del Distretto di Scandiano.
- Nell'ambito dei progetti di welfare di comunità, il Distretto di Vignola sperimenterà l'attivazione di piccoli punti di comunità trasversali all'interno degli stabili Acer e la Biblioteca degli oggetti.
- Nell'ambito della gestione dell'ERP, i percorsi di accompagnamento dei nuclei in decadenza che devono ricollocarsi sul mercato delle locazioni (Distretto Ferrara Centro-Nord).

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

L'analisi del fabbisogno con l'indicazione del numero di domande nelle graduatorie ERP, ERS e nelle liste per la Pronto Emergenza Abitativa.

### **Eventuali criticità rilevate**

Rispetto agli strumenti delle politiche di welfare abitativo:

- la rigidità dell'ERP e la proprietà dei patrimoni immobiliari in mano ai Comuni che ostacola una gestione distrettuale delle politiche. La RER dovrebbe disegnare un percorso di azioni per l'integrazione delle politiche;
- fascia grigia: la difficoltà di reperire alloggi per rispondere al bisogno di chi si colloca tra l'ERP e il mercato libero; l'individuazione di uno strumento gestionale efficace per favorire l'incontro tra domanda e offerta di alloggi.

Rispetto alla compilazione: non c'è omogeneità e in alcuni casi si ripropongono i contenuti della scheda del PSSR. Mancano dati quantitativi. In alcuni casi le azioni programmate possono risultare ancora in definizione o come dichiarazioni di intenti.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
<b>24.1. Tasso di turn-over annuale all'interno degli alloggi ERP, ovvero il numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini</b>	50.053 alloggi occupati al 31/12/2016. Liberati nel corso del 2017, 2.951 alloggi, pari al 5,8%, riassegnato il 3,9%.	31/12/2017			
<b>24.2. N. famiglie presenti nelle graduatorie comunali per l'accesso all'Erp</b>	Non disponibile				
<b>24.3. N. alloggi Erp per ambito provinciale</b>	Piacenza 3.040; Parma 6.113; Reggio Emilia 4.280; Modena 6.213; Bologna 18.104; Ferrara 6.653; Ravenna 4.624; Forlì-Cesena 4.391; Rimini 2.142. Totale 55.560	31/12/2017			
<b>24.4. Mappatura e monitoraggio delle esperienze di social housing e co-housing</b>	Non disponibile				

## Le schede d'intervento - 24

I primi effetti della riforma dei requisiti per accedere e restare nell'ERP potranno essere misurati nel prossimo triennio. Molti nuclei in decadenza beneficiano, infatti, delle mitigazioni previste dalla riforma, che consentono di sospendere l'emissione del provvedimento di decadenza fino al 2020. La realizzazione di percorsi di accompagnamento dei nuclei in decadenza accelererebbe l'attuazione della riforma.

Gli indicatori regionali aggiornati al 31/12/2017 sono (suddivisi per Provincia):

**Nr. alloggi ERP:** Piacenza 3.040; Parma 6.113; Reggio Emilia 4.280; Modena 6.213; Bologna 18.104; Ferrara 6.653; Ravenna 4.624; Forlì-Cesena 4.391; Rimini 2.142. **Totale 55.560**

**Nr. alloggi ERP occupati:** Piacenza 2.586; Parma 5.516; Reggio Emilia 3.752; Modena 5.399; Bologna 16.182; Ferrara 5.744; Ravenna 4.334; Forlì-Cesena 3.956; Rimini 2.048. **Totale 49.517** (dati forniti dalle ACER in corso di verifica).

Si riportano inoltre i dati relativi al numero degli alloggi occupati e liberi per distretto al 31/12/2016.

### 24.5 - N. Alloggi Erp in Emilia Romagna, per Distretto. Anno 2016.

Distretti	Occupati	Liberi	Totale	% posti liberi	Pop. Residente	x 1000 ab.
PC - Piacenza	2.624	409	3.033	13,48%	287.516	10,55
PC - Città di Piacenza	1.881	351	2.232	15,73%	102.490	21,78
PC - Levante	475	23	498	4,62%	108.035	4,61
PC - Ponente	268	35	303	11,55%	76.991	3,94
PR - Parma	5.545	546	6.091	8,96%	446.987	13,63
PR - Fidenza	1.059	90	1.149	7,83%	104.121	11,04
PR - Parma	3.695	370	4.065	9,10%	221.321	18,37
PR - Sud Est	401	49	450	10,89%	76.282	5,90
PR - Valli Taro e Ceno	390	37	427	8,67%	45.263	9,43
RE - Reggio Emilia	3.784	506	4.290	11,79%	533.827	8,04
RE - Castelnuovo ne' Monti	50	11	61	18,03%	33.440	1,82
RE - Correggio	385	58	443	13,09%	56.693	7,81
RE - Guastalla	482	81	563	14,39%	72.242	7,79
RE - Reggio Emilia	2.334	297	2.631	11,29%	226.840	11,60
RE - Scandiano	236	18	254	7,09%	81.654	3,11
RE - Val d'Enza	297	41	338	12,13%	62.958	5,37
MO - Modena	5.403	810	6.213	13,04%	702.481	8,84
MO - Carpi	717	74	791	9,36%	105.582	7,49
MO - Castelfranco Emilia	397	78	475	16,42%	75.644	6,28
MO - Mirandola	670	158	828	19,08%	85.167	9,72
MO - Modena	2.391	260	2.651	9,81%	184.973	14,33
MO - Pavullo nel Frignano	151	46	197	23,35%	40.826	4,83
MO - Sassuolo	744	145	889	16,31%	119.898	7,41
MO - Vignola	333	49	382	12,83%	90.391	4,23
BO - Bologna	16.302	1.954	18.256	10,70%	1.006.808	18,13
BO - Città di Bologna	10.635	1.057	11.692	9,04%	386.663	30,24
BO - Dell'Appennino Bolognese	356	70	426	16,43%	55.992	7,61
BO - Imola	1.264	315	1.579	19,95%	133.347	11,84
BO - Pianura Est	1.785	231	2.016	11,46%	159.118	12,67
BO - Pianura Ovest	728	107	835	12,81%	82.794	10,09
BO - Reno, Lavino, Samoggia	928	91	1.019	8,93%	111.531	9,14
BO - San Lazzaro di Savena	606	83	689	12,05%	77.363	8,91

FE - Ferrara	5.927	725	6.652	10,90%	352.006	18,90
FE - Centro-Nord	3.602	492	4.094	12,02%	174.540	23,46
FE - Ovest	589	59	648	9,10%	78.116	8,30
FE - Sud-Est	1.736	174	1.910	9,11%	99.350	19,22
RA - Ravenna	4.368	214	4.582	4,67%	392.526	11,67
RA - Faenza	1.074	74	1.148	6,45%	88.645	12,95
RA - Lugo	1.010	45	1.055	4,27%	102.945	10,25
RA - Ravenna	2.284	95	2.379	3,99%	200.936	11,84
FC - Forlì-Cesena	4.019	368	4.387	8,39%	395.344	11,10
FC - Cesena - Valle del Savio	1.071	83	1.154	7,19%	116.910	9,87
FC - Forlì	2.343	243	2.586	9,40%	186.692	13,85
FC - Rubicone	605	42	647	6,49%	91.742	7,05
RN - Rimini	2.081	114	2.195	5,19%	336.898	6,52
RN - Riccione	588	59	647	9,12%	113.944	5,68
RN - Rimini	1.493	55	1.548	3,55%	222.954	6,94
<b>Totale REGIONE ER</b>	<b>50.053</b>	<b>5.646</b>	<b>55.699</b>	<b>10,14%</b>	<b>4.454.393</b>	<b>12,50</b>

Fonte: Servizio qualità urbana e politiche abitative RER

Solo alcuni Distretti individuano degli indicatori locali (Scandiano, Vignola, Ferrara Sud-Est, Dell'Appennino Bolognese, Rubicone, Ravenna, Rimini, Città di Bologna). Gli indicatori locali si riferiscono ad attività da realizzarsi nel triennio 2018-2020 e riguardano: progetti di co-housing, numero di alloggi di PEA reperiti, progetti di Housing First, domande in graduatoria ERP, tasso di turn-over nell'ERP, sfittanze ERP, nuove assegnazioni.

### Principali connessioni presenti nella scheda

Le principali correlazioni della scheda 24 sono:

- 29 volte con la scheda 10 - Contrasto all'esclusione sociale
- 23 volte con la scheda 22 - Misure di contrasto della povertà
- 22 volte con la scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone vulnerabili
- 17 volte con la scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 12 volte con la scheda 4 - Budget di salute

### Scheda regionale n° 25: contrasto alla violenza di genere

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

Il Piano regionale contro la violenza di genere, frutto di un lavoro concertato con i territori, licenziato nel 2016 e di durata triennale, rappresenta oggi lo strumento operativo che rafforza e completa il quadro di prevenzione e protezione dalla violenza delineato già dalle Linee di indirizzo per l'accoglienza di donne vittime di violenza del 2013, specificando azioni, attori e strumenti per la prevenzione della violenza contro le donne e per la loro protezione.

Le aree di intervento oggetto del Piano sono quattro:

- la prevenzione del fenomeno della violenza maschile, con particolare riguardo alla sensibilizzazione e alla formazione delle giovani generazioni;
- la protezione della donna e il suo sostegno verso l'autonomia e la fuoriuscita dalle situazioni di violenza;
- il trattamento degli autori di comportamenti violenti;
- le azioni di sistema per il contrasto alla violenza.

In attuazione del Piano, molti sono stati i progetti promossi dall'Assessorato in questi anni e le risorse dedicate, con finanziamenti sia nazionali che regionali.

A partire dal 2016, sono stati stanziati circa 3,8 milioni di euro per il contrasto alla violenza contro le donne.

In particolare, per:

- il funzionamento delle case rifugio e centri antiviolenza esistenti
- Bando per istituzione di nuovi centri antiviolenza e di nuove case rifugio
- Bando per finanziare progetti finalizzati all'autonomia abitativa per le donne vittime di violenza: per rafforzare e implementare azioni che, all'interno di un percorso personalizzato di presa in carico e di protezione della donna vittima di violenza e dei propri figli, promuovano tutti gli strumenti necessari per facilitare la conquista dell'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza
- progetto formativo che nel biennio 2017-2018 coinvolge il personale dei Pronto Soccorso degli ospedali, il personale del 118 e il personale della rete di riferimento (ospedaliera e territoriale sanitaria e sociale). L'obiettivo è migliorare le capacità di accoglienza delle donne che subiscono violenza e dei loro figli, in quanto vittime di violenza assistita, e definirne i protocolli integrati locali di assistenza e di contrasto alla violenza di genere e alla violenza assistita avvalendosi della professionalità delle operatrici dei centri antiviolenza, del personale sanitario e socio-sanitario dei servizi di emergenza-urgenza e della rete territoriale, nel rispetto delle linee di indirizzo per il soccorso e l'assistenza delle donne vittime di violenza. Il percorso formativo è stato presentato nel convegno regionale "Come accogliere le donne vittime di violenza?" Bologna 19/3/18 <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1136>
- La Regione Emilia-Romagna sin dal 2011 ha sostenuto all'Azienda USL di Modena la realizzazione del Centro "Liberiamoci dalla violenza", per il trattamento della violenza di genere e intra-familiare con l'obiettivo di accompagnare il cambiamento di uomini che praticano comportamenti violenti. Nel 2014 è stato aperto un nuovo centro Liberiamoci dalla violenza all'Ausl di Parma. Nel 2017 sono stati aperti altri 2 centri LDV all'Ausl Bologna e all'Ausl della Romagna. I Centri privati si trovano a Bologna, Piacenza, Reggio Emilia, Ravenna e Forlì. In tale ambito è stato organizzato il convegno regionale "Parenting in domestic violence: strategie di intervento per una genitorialità responsabile" Bologna 11/5/2018 <http://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1146>
- è stato istituito l'Osservatorio regionale sulla violenza di genere, che svolge una funzione di supporto delle politiche regionali, definisce metodologie di analisi delle diverse tipologie di dati, realizzando mappe aggiornate per l'utenza sulla rete dei servizi a disposizione, e creando un Sistema informativo relativo al fenomeno della violenza di genere, istituito a seguito di un confronto continuo con i territori



---

(Enti locali, Centri antiviolenza, Aziende USL), che permetterà una prima lettura comparata anche a livello nazionale dei dati relativi ai servizi dedicati alle donne vittime di violenza (pubblicazione novembre 2018 "Primo rapporto anno 2018" <https://parita.regione.emilia-romagna.it/osservatorio-regionale-violenza-genere>)

- è stato recentemente predisposto l'elenco regionale dei Centri antiviolenza e delle loro dotazioni quali sportelli, case rifugio, alloggi di transizione, ecc., le cui modalità di iscrizione sono state da poco definite dalla Giunta regionale. L'iscrizione è finalizzata anche all'assegnazione di risorse statali o regionali. Attivi in regione fin dagli anni Novanta, nel 2018 sono **21 i Centri antiviolenza** presenti sul territorio regionale di cui 14 riuniti nel Coordinamento dei Centri antiviolenza dell'Emilia-Romagna, costituito nel 2009. Le **Case rifugio** sono **43**.
- Nel 2018 si è dato avvio alle azioni di sostegno all'Accordo sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro siglato da Confindustria Emilia-Romagna e CGIL, CISL, UIL dell'Emilia-Romagna in data 3 maggio 2017. L'accordo, che si inserisce all'interno dell'intesa quadro delle parti sociali europee del 2007 e di quanto sottoscritto a gennaio 2016 tra Confindustria e Cgil, Cisl e Uil nazionali, intende diffondere una cultura per contrastare e prevenire ogni atto o comportamento che si configuri come molestia o violenza nei luoghi di lavoro. <http://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2018/aprile/un-patto-sindacati-e-cooperazione-per-contrastare-molestie-e-violenza-sul-lavoro>

Infine a partire dal 2016, nell'ambito della diffusione di una cultura attenta alle differenze ed al contrasto agli stereotipi sessisti, in questi anni sono già stati promossi due Bandi, (ed un terzo bando è stato pubblicato con termine per la presentazione dei progetti al 30 novembre) del valore di 1 milione di Euro ciascuno, a sostegno di progetti presentati da Enti locali e associazioni rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere, per valorizzare le competenze acquisite dai diversi soggetti pubblici e privati presenti sul territorio e la collaborazione tra essi.

Due sono gli obiettivi:

- 1) Valorizzare la differenza di genere, il rispetto per una cultura plurale delle diversità, il tema della parità uomo-donna e le pari opportunità;
- 2) Rafforzare le politiche regionali di contrasto alle discriminazioni di genere e alla violenza sulle donne.

Tra questi progetti molti sono dedicati al contrasto agli stereotipi, all'educazione al rispetto delle differenze e alla comunicazione di genere, con attività e laboratori nelle scuole, con il diretto coinvolgimento dei/delle giovani. Altri progetti finanziati attraverso i bandi sono dedicati più alla protezione e al supporto delle donne vittime di violenza e ai loro figli.

Le novità del bando 2018 (mantenute anche nell'ultimo pubblicato a fine 2018) hanno riguardato la valorizzazione di progetti che concentrino le loro attività su alcuni territori regionali che necessitano un supporto maggiore rispetto ad altri, in particolare i comuni montani e i comuni dell'area del basso ferrarese e l'attenzione verso il tema delle donne a rischio di emarginazione sociale, discriminazione e violenza, in particolare le donne migranti.

### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

In 26 distretti programmata azione 2; in 26 azione 3; in 32 azione 4; in 21 azione 5; in 7 azione 7; in 6 azione 8; in 16 azione 9;

Spesso però le azioni sono declinate in maniera un po' generica, sembrano definiti più degli obiettivi generali che delle attività puntuali.

### **Azioni maggiormente innovative**

- Con riferimento all'azione 3: Modena (formazione periodica e continuativa sull'utilizzo di strumenti di base di valutazione del rischio di recidiva per operatori della rete); Valli Taro e Ceno (Progetto Open, formazione a operatori SPRAR e CAS per lettura situazioni di violenza donne migranti)
- Con riferimento all'azione 4: Forlì (Progetto "Antenne sul territorio" per rafforzare e diffondere la rete informale di volontari e operatori che possano intercettare situazioni di violenza domestica)
- Con riferimento all'azione 5: Modena (sensibilizzazione in accordo con OOSS e mondo imprenditoriale su molestie nel lavoro)
- Con riferimento all'azione 7: Bologna (elaborazione linee guida per la valorizzazione delle lingue madri)
- Con riferimento all'azione 7: Faenza (progetto "one more life" per riconoscimento e uscita da violenza economica); Fidenza e Valli Taro e Ceno (progetto "Ce la faccio da sola" per autonomia della donna attraverso integrazione strumenti di sostegno al reddito e all'autonomia, RES, REI, ecc.);
- Con riferimento all'azione 8: Fidenza (si sta valutando come fare accoglienza in emergenza di figli maschi >13 anni che accompagnano la mamma dopo la denuncia - possibile stipula di convenzioni alternative); Modena (istituzione di una conferenza multi-agenzia di valutazione di elevato rischio per condividere informazioni su casi di violenza domestica tra Polizia, Questura, carabinieri, Consultorio. LDV, SST, CAV.); Modena (progetto di selezione e formazione famiglie accoglienti per accoglienza donne vittime di violenza e loro figli);

In riferimento a tutte le 9 azioni previste dalla scheda 25 si segnalano alcune ulteriori progettualità di rilievo:

- Diffusione delle attività formative per operatori dei diversi servizi sanitari e sociali: ad esempio distretti di Piacenza, Fidenza, Reno Lavino Samoggia ecc.
- Rinnovo/attivazione/miglioramento protocolli di intesa territoriale sul tema della violenza di genere e delle pari opportunità: ad es. distretti di Ponente, Piacenza, Area Città metropolitana, Ferrara Ovest, Unione Bassa Romagna, ecc.
- Apertura centri per il trattamento di uomini maltrattanti e/o attivazione di specifici percorsi terapeutici: ad es. distretti di Piacenza, Correggio, Reno Lavino Samoggia, Appennino Bolognese, Ferrara Centro Nord, Unione Bassa Romagna, Faenza, Cesena Valli Savio, Unione Rubicone Mare, ecc.

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

Deliberazione n. 2009/2017, finalizzata al proseguimento, implementazione e qualificazione dell'attività del Centro LDV dell'Azienda USL di Modena e del Centro LDV dell'Azienda USL di Parma e all'istituzione e all'avvio del Centro LDV dell'Azienda USL di Bologna e del Centro LDV dell'Azienda USL della Romagna

### **Eventuali criticità rilevate**

Criticità sulla compilazione delle schede: in alcuni casi eccessiva genericità nella descrizione delle azioni, spesso richiamate esattamente come nelle schede regionali, senza adattamento al contesto specifico o declinazione dei tempi e modi per l'attuazione.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 25 - Contrasto alla violenza di genere

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>25.1. Produzione report annuale Osservatorio regionale sulla violenza di genere</b>	in corso di elaborazione primo report 2018		Sì	Sì	Sì	
<b>25.2. Avvio sistema informativo per monitoraggio presidi di accoglienza donne vittime di violenza (Centri antiviolenza e case rifugio)</b>	ad oggi si ha rilevazione parziale (14 centri su 21) dell'accoglienza di donne vittime di violenza, condotta dal coordinamento dei CAV della regione ER. Si sta lavorando in collaborazione con ISTAT all'implementazione di un sistema info regionale		Sì	Sì	Sì	
<b>25.3.A. N. centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza</b>	4	31/12/2017	4	4	4	Nell'Ausl Romagna il centro è 1 con 3 sedi territoriali. Nell'indicatore è stato conteggiato solo 1 centro per la Romagna
<b>25.3.B. Numero di uomini che hanno concluso il percorso di trattamento presso il centro LDV / Totale uomini ancora in trattamento nel centro LDV (valore %)</b>	ausl parma: 78.57% ausl mo: 36.23% ausl bo: 0% ausl romagna 0%	31/12/2017				tenere solo il 25.3.A o num e den separati
<b>25.3.C. Numero contatti al centro LDV</b>	232 (122 auslmo- 101 auslpr-5 auslbo -4 auslromagna)	31/12/2017				
<b>25.4. Riparto fondi regionali a sostegno della rete regionale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio</b>	Si ripartiti fondi 2016	31/12/2017	Sì			dal 2019 il riparto è condizionato ad eventuali ulteriori assegnazioni statali
<b>25.5. N. progetti formativi per gli operatori</b>	a fine 2017 è stata approvata delibera per realizzazione 1 percorso formativo da realizzarsi a partire dal 2018	31/12/2017	1	1		nel 2019 è previsto il proseguimento del percorso formativo regionale con l'avvio della formazione a distanza.

### Indicatori regionali

- 1: Realizzazione primo report dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere (pubblicazione novembre 2018) <http://parita.regione.emilia-romagna.it/notizie/2018/violenza-di-genere>
- 2: Prima rilevazione ISTAT realizzata nel 2018, dati pubblicati all'interno del report Osservatorio
- 3: Realizzato monitoraggio: censimento pubblicato nel report Osservatorio
- 4: DGR n.1613/2017 "Avviso pubblico per la presentazione di progetti finalizzati all'istituzione di nuovi centri antiviolenza e nuove case rifugio di cui all'art. 2, comma 2 lettera a) del D.P.C.M. 25 novembre 2016"; DGR n. 1193/2017 "Assegnazione e concessione finanziamenti ai comuni ed unioni di comuni sedi di centri antiviolenza e di case rifugio, del fondo statale per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 5 e art. 5bis comma 2, d.l. 14 agosto 2013, n. 93 convertito in legge 15 ottobre 2013, n. 119)"; DGR 1880/2018 "Assegnazione e concessione finanziamenti ai comuni ed unioni di comuni sedi di centri antiviolenza e di case rifugio, del fondo statale per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità (art. 5 e art. 5bis comma 2, D.L. 14 agosto 2013, n. 93 convertito in Legge 15 ottobre 2013, n. 119); Deliberazione di G.R. del 22 ottobre 2018, n. 1743 «Approvazione dell'avviso pubblico per la presentazione di progetti finalizzati all'istituzione di nuovi centri antiviolenza, sportelli e case rifugio di cui all'art. 2, comma 2, lettera a) del D.P.C.M. 1 dicembre 2017»

## Le schede d'intervento - 25

---

- 5: Formazione regionale avviata con DGR1980/2017 "Promozione interventi formativi in attuazione del piano regionale contro la violenza di genere, approvato con deliberazione dell'assemblea legislativa n. 69 del 04/ maggio 2016. assegnazione di finanziamenti ad aziende sanitarie della regione".

### Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

Principali connessioni della scheda 25:

- 31 volte con scheda 14 - Promozione Pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere , intergenerazionali, di abilità,
- 13 volte con scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti e scheda 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 10 volte con scheda 9 - Medicina di genere

### Scheda regionale n° 26: metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di Comunità (scheda regionale)

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

È stato allestito un percorso Community Lab (dicembre 2017 – ottobre 2018) finalizzato ad accompagnare i distretti ad una definizione partecipata delle priorità di azione nei Piani di Zona per il Benessere Sociale e la Salute.

Il metodo Community Lab, già sperimentato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale in diversi ambiti e su diversi contenuti, è un dispositivo istituzionale che, garantendo continue e costanti connessioni con tutti i punti e livelli del sistema potenzialmente collegati all'oggetto di lavoro, favorisce e sviluppa la capacità dei Servizi di allestire spazi dialogici e riflessivi ogni volta sia necessario produrre innovazione ed elaborare collettivamente i problemi e strategie con cui affrontarli. Sulla base di queste premesse, è possibile dire che il percorso Community Lab "Programmazione Locale Partecipata" realizzato nel 2018, in continuità con i precedenti, ha cercato di superare il concetto di partecipazione intesa come progettualità singola ed isolata portando il sistema a vedere la partecipazione come una prassi organizzativa di trasformazione e innovazione.

Nell'edizione 2018, dei 38 distretti regionali, **25 territori** hanno preso parte attiva al percorso Community Lab.

L'impianto del Percorso si è così articolato:

- 3 incontri di staff di progettazione. Questi incontri si sono tenuti in modo regolare durante lo sviluppo del Percorso Community Lab e hanno avuto lo scopo di riflettere su quello che stava avvenendo, rimodulando il percorso a seconda delle necessità emerse. Agli incontri hanno partecipato alcuni professionisti della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare connessi e toccati dal tema Programmazione Locale Partecipata e alcuni docenti esperti del tema "welfare partecipativo" dell'Università degli Studi di Bologna e Parma. Sono stati regolarmente invitati agli incontri rappresentanti di Anci – Emilia-Romagna e della Conferenza regionale del terzo settore.
- 4 Laboratori dedicati alle Governance della Pianificazione Zonale che ha visto coinvolti Responsabili Uffici di Piano, Direttori di Distretti, Direttore delle Attività Socio-Sanitaria delle Aziende Sanitarie, Responsabili Servizi Sociali degli Enti Locali dei 25 territori che hanno preso parte al percorso
- 5 Laboratori dedicati alle figure di Facilitazione dei processi partecipativi che si sono attuati a livello Distrettuale. I laboratori si sono sempre sviluppati in modo altamente interattivo, cercando di stimolare uno scambio continuo tra le esperienze e riflessioni sui processi e le pratiche che si stavano agendo a livello locale. Ai laboratori hanno partecipato in modo regolare 82 professionisti provenienti dai Servizi Sociali e Sanitari. Nei laboratori si sono affrontati temi quali: la funzione di facilitazione, il gruppo come intelligenza collettiva, il gruppo come corpo in azione, le pratiche e le tecniche di facilitazione, la scrittura del progetto come sintesi collettiva
- 81 incontri di accompagnamento locale realizzati in tutti i 25 territori che hanno preso parte al Percorso. A seconda del bisogno espresso si è calibrato il numero e il contenuto di questi incontri. Molti di essi (60) sono stati incontri di istruttorie con le Cabine di Regia dei singoli processi dove si è discusso strategie e rese maggiormente visibili le possibilità di azioni. Alcuni altri (21) sono state azioni di supporto alla conduzione di incontri partecipativi che i territori hanno allestito per la definizione dei Piani di Zona. Questi incontri hanno permesso di ampliare il numero di professionisti e operatori con cui riflettere su queste tematiche.

Il percorso si è concluso con un evento pubblico realizzato il 30 ottobre a Carpi dal titolo "Lo stemma dei Piani di Zona"; un momento in cui si è voluto riconoscere il lavoro fatto dai territori e che ha visto la partecipazione di oltre 120 persone tra professionisti dei servizi, amministratori e Terzo Settore.

Da questo Community Lab è scaturita la richiesta di proseguire con un Percorso successivo dove si atti-

## Le schede d'intervento - 26

veranno pensieri e riflessioni sull'attuazione e il mantenimento dei processi partecipativi posti in essere nei Piani di Zona. La partecipazione al percorso è stata aperta anche agli operatori dei CSV e a tutti gli attori che i territori ritengono necessari per la realizzazione dei Processi. Il Percorso è iniziato a novembre 2018 ed è tuttora in corso.

Consapevoli che oltre ai Piani di Zona, altri strumenti di pianificazione si caratterizzano per un elevato grado di innovazione strettamente correlato alla capacità degli attori coinvolti di generare processi di empowerment di Comunità, come il Piano della Prevenzione e i suoi attuativi locali, si è cercato di rafforzare i collegamenti tra questi strumenti. Per questo, nel corso dell'anno 2018 si è provveduto ad inserire attività connesse alla scheda 26 nella rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione relativa agli anni 2018 e 2019, modificando l'indicatore sentinella del progetto 2.6 "Progetti di Empowerment di Comunità" come segue: "Aree vaste regionali con attivazione e consolidamento di progetti integrati nella programmazione socio-sanitaria, nell'ambito "Casa della salute". Si è quindi provveduto anche a convocare un referente di progetto per ogni area vasta, individuando ambiti aziendali in cui dare attuazione all'intervento: Piacenza, Bologna, Romagna. Ad oggi, i referenti dei tre ambiti stanno partecipando attivamente al percorso "Community Lab" e alle iniziative ad esso connesse.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 26 - Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
26.1. N. distretti coinvolti nel percorso di programmazione partecipata/ Community LAB	25	31/12/2017	25	25	25
26.2. Monitoraggio sulle sperimentazioni attuate e rendicontazione quali-quantitativa delle esperienze realizzate	No	31/12/2017	Sì	Sì	Sì

- La realizzazione del Percorso Community Lab per l'implementazione delle Linee guida sulla programmazione locale partecipata ha concluso la prima fase, dedicata all'accompagnamento dei territori nella definizione dei Piani di Zona, è in corso la seconda fase dedicata all'attuazione dei processi partecipativi inseriti nei Piani,
- È in corso il monitoraggio e la rendicontazione quali-quantitativa delle esperienze realizzate nei percorsi Community Lab.

### Scheda regionale n° 27: capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

Nel 2017 il progetto, iniziato in Regione Emilia-Romagna nel 2011, è stato riattivato con Delibera di Giunta Regionale n.856 del 16/06/2017, in cui si affida il coordinamento delle attività all'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia. Nel 2018 sono ripresi i lavori del gruppo regionale, sempre con la supervisione della Prof.ssa Rima Rudd che offrirà il suo supporto metodologico anche a distanza, con cui sono stati organizzati tre incontri nell'ultima settimana di novembre 2018:

- 1) Incontro con la Prof.ssa Rima Rudd rivolto alle Direzioni Generali, ai Responsabili Comunicazione e Formazione delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione, lunedì 26 novembre 2018.
- 2) Incontro con la Prof.ssa Rima Rudd sul tema della ricerca in ambito di Health Literacy (HL) all'IRCCS di Reggio Emilia martedì 27 novembre 2018.
- 3) Incontro con la Prof.ssa Rima Rudd rivolto oltre 60 professionisti provenienti da tutte le aziende che hanno già partecipato o che desiderano partecipare al progetto HL, venerdì 30 novembre 2018.

È stata definita la composizione di un gruppo di lavoro operativo per lo sviluppo del progetto Health Literacy. Dall'inizio dell'anno il gruppo si è incontrato più volte per pianificare il proseguimento del progetto nei vari ambiti (formazione dei professionisti, revisione del materiale formativo, miglioramento di segnaletica e navigabilità delle strutture).

In particolare, è stata organizzata una formazione di due giornate (maggio 2019), rivolta ai formatori già presenti nelle Aziende e ai professionisti interessati a diventare formatori a loro volta, per la condivisione dei kit di materiali disponibili e l'apprendimento di tecniche didattiche e di gestione d'aula.

È in corso di realizzazione un modulo formativo in FAD (in particolare su definizione di Health Literacy, studi sulle competenze alfabetiche e numeriche della popolazione italiana e loro impatto sulla salute) che sarà reso disponibile a tutte le Aziende della regione. Il corso FAD potrà poi essere seguito dalla formazione in aula che si concentrerà in particolare sulle tecniche per l'applicazione dei principi della Health Literacy.

Si segnala che in diverse aziende il lavoro sul progetto HL è proseguito senza soluzione di continuità negli anni.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le attività programmate a livello di distretto riprendono nella maggior parte dei contesti locali quelle indicate sulla scheda attuativa regionale. In 5 distretti è stata programmata azione A, in 7 azione B, in 5 azione C, in 35 azione D e in 5 azione E.

Molte realtà aziendali e distrettuali hanno valorizzato all'interno della scheda le esperienze pregresse condotte in riferimento all'HL (ad es. Azienda USL di Reggio E., Azienda USL e AOU di Ferrara, Azienda USL di Piacenza); alcune realtà in particolare l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda USL di Ferrara, hanno condotto un'analisi di contesto (analisi di esperienze pregresse, analisi di segnalazioni/reclami) per calare le successive attività all'interno di discipline/UU.OO con priorità d'intervento.

1. In riferimento alla trasversalità dell'approccio HL con ricaduta su intere UU.OO o gruppi di professionisti multidisciplinari si rilevano:
  - progettualità interaziendali fra AUSL/AOSP/Servizi sociali e servizi per migranti dei comuni (Parma, Ferrara, Distretto di Reggio E.);
  - progettualità intraaziendali fra i diversi distretti afferenti alle Aziende USL (Reggio, Bologna, Romagna, Piacenza, Modena);
  - progettualità calate su singoli servizi (ad es. a Piacenza, le Case della Salute) o utenti (ad es. a Ferrara il servizio salute donna)
2. In pochi contesti locali le attività programmate sono inserite nel percorso Community Lab - indicato in 3 distretti.

La maggior parte delle attività programmate, per la natura stessa del framework di riferimento dell'HL, prevedono un coinvolgimento diffuso dei professionisti (in particolare figure di staff o di coordinamento



fra ospedale-territorio, servizi sanitari-socio/sanitari e sociali), dei referenti dei cittadini (Comitati Consultivi Misti) e utenti stessi dei servizi interessati dalle progettualità.

In riferimento ai tre obiettivi della scheda si rileva un investimento pressoché generalizzato soprattutto sui primi due, in particolare:

- a) la formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, ha assunto diverse modalità in riferimento sia al framework HL sia all'utilizzo di tecniche e pratiche diverse. La formazione viene svolta in tutti i contesti aziendali/distrettuali ed è indirizzata a: figure sanitarie (in tutti i contesti), professionisti dell'integrazione socio-sanitaria, figure con ruolo di coordinamento nei diversi servizi (in collaborazione con la direzione tecnica ed infermieristica), figure coinvolte nei PDTA; figure amministrative; referenti dei cittadini (CCM). In molti contesti viene esplicitato l'utilizzo di strumenti di valutazione d'impatto. Il tratto caratteristico risiede nell'utilizzo dei momenti formativi come generatori di ricadute pratiche (lo sviluppo/revisione degli strumenti informativi, come previsto nell'obiettivo b.), configurando modalità di formazione-azione.
- b) la produzione/revisione di materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari. In tutti i contesti distrettuali si riscontra la revisione/produzione di materiale informativo anche in un'ottica di benchmarking intra e interaziendale. I materiali consistono in svariate tipologie: lettere di dimissione, referti, moduli di consenso informato, Carte dei Servizi, opuscoli che promuovono stili di vita sani/benessere sessuale, o miglior accesso ai servizi... Nella maggior parte dei contesti distrettuali si prevede di coinvolgere i referenti dei cittadini (CCM) e in alcuni contesti distrettuali vengono coinvolti direttamente gli utenti/caregiver.
- c) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza. Su questo obiettivo si rileva in generale un minor investimento forse dovuto al fatto che questo implica investimenti economici in aspetti strutturali. In 17 schede distrettuali è nominata l'attività di orientamento e wayfinding, tuttavia essa è scarsamente declinata (non si rileva dove e come essa verrà realizzata) e solo in una Azienda USL si mantiene il riferimento all'accesso dei servizi in emergenza-urgenza.

### **Azioni maggiormente innovative**

- Ausl Romagna – Distretto Cesena Valle del Savio.  
Inserimento nel più ampio contesto delle politiche di Equità, come attività accanto ad altre, finalizzate a favorire un approccio strutturale e di sistema orientato al rispetto e all'inclusione delle differenze.
  - Ausl Bologna – tutti i distretti  
In considerazione della complessità aziendale, è stata scelta strategia di selezione delle priorità d'azione, dei luoghi in cui implementare le attività e dei soggetti da coinvolgere, a partire da un'analisi di contesto condotto attraverso la consultazione di fonti informative presenti nell'Azienda (segnalazioni e reclami degli utenti)
  - Ausl Piacenza – tutti i distretti  
Realizzazione delle attività scegliendo come contesto applicativo tutte le Case della Salute presenti nell'Azienda, considerate come luogo cardine per l'orientamento dei cittadini nell'accesso ai servizi sanitari.  
Realizzazione di carte di Servizi partecipate nelle Case della salute  
Offerta formativa aggiuntiva sul "modello transteorico del cambiamento e comunicazione efficace", finalizzata a sviluppare la capacità degli operatori di comunicare e far acquisire informazioni che stimolino comportamenti preventivi e corretti stili di vita negli utenti.
  - Ausl Ferrara/Aou Ferrara  
Programma inter-aziendale/provinciale.
  - Ausl Irccs di Reggio Emilia
- Lunga esperienza in riferimento a metodologia e strumenti di HL.  
- Formazione a intere unità operative con valutazione d'impatto.



- Trasferimento di metodologie e strumenti alle altre Aziende sanitarie.

### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Nei primi incontri allargati del gruppo regionale è emersa la necessità di arruolare nuovi formatori tra pari, favorendo lo scambio di professionisti per i corsi di formazione, di produrre video in italiano e di aggiornare il kit per la formazione sulla base delle ultime presentazioni della Professoressa Rudd. Particolare attenzione andrà dedicata alla produzione e revisione di materiale informativo in modalità partecipata per favorire e testare la comprensibilità e la fruibilità dei testi. Evidenze scientifiche ed una maggiore attenzione della stampa nazionale sul tema delle insufficienti competenze alfabetiche e numeriche degli italiani e delle loro conseguenze, confermano la necessità di investire in questo ambito che permea, in forme e modi diversi, tutto il percorso assistenziale dei pazienti.

Nella realizzazione e monitoraggio delle attività della scheda n.27 si sono trovate connessioni, in particolare in riferimento all'obiettivo c) favorire orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie (in particolare nei servizi di emergenza-urgenza), con quanto realizzato tramite la Ricerca autofinanziata Agenas (2016-2018) "La valutazione partecipata dell'umanizzazione nelle strutture di ricovero", al cui termine la DG "Cura della persona, salute e welfare" ha promosso come azione di miglioramento regionale la costituzione di un gruppo di lavoro regionale per la "Definizione di Linee d'indirizzo per il raggiungimento del benessere ambientale nelle strutture sanitarie". L'avvio del gruppo di lavoro, previsto nel 2019, potrebbe rappresentare una opportunità per testare e sperimentare strumenti e metodi di HL in riferimento al tema del wayfinding e al benessere ambientale.

### Eventuali criticità rilevate

Le principali criticità emerse negli anni scorsi da alcune Aziende (scarsa partecipazione dei professionisti sanitari alla formazione, carenza di formatori, mancanza di tempo) possono essere superate attraverso una più stretta collaborazione tra le Aziende, ad esempio a livello di area vasta.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

La scheda n. 27 ha richiesto la rilevazione di indicatori a livello di distretto, tuttavia per alcuni indicatori è stato fornito un valore aziendale, replicato in tutti i distretti afferenti all'Azienda. Si è scelto di presentare solo gli indicatori S|N, in quanto gli indicatori numerici (ad es. 27.2. "N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi") presentano modalità di rilevazione ancora disomogenee fra distretti.

#### 27.1 N - Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente (Tot.: 38 distretti)

Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
20	24	33	33	In 3 Aziende fornito valore aziendale, ripetuto in ogni distretto 5 mancanti

#### 27.3 N - Eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari (Tot.: 38 distretti)

Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
20	24	33	33	In 3 Aziende fornito valore aziendale, ripetuto in ogni distretto 7 mancanti

## Le schede d'intervento - 27

**27.4 N - Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari (Tot.: 38 distretti)**

Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
20	26	32	27	Mancanti

**27.5 N - Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture (Tot.: 38 distretti)**

Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
21	25	35	29	2 mancanti In 3 Aziende fornito valore aziendale, ripetuto in ogni distretto

### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

In riferimento alla connessione con altre schede del Piano la scheda 27 si collega:

- 6 volte con la scheda 1 - Case della salute e medicina d'iniziativa - in questi casi le attività di HL vengono implementate all'interno delle Case della Salute e finalizzate al miglioramento dei percorsi di accesso/accoglienza/orientamento al loro interno.
- 4 volte con la scheda 9 - Medicina di genere - in questi casi le attività di HL sono sviluppate all'interno di servizi territoriali (Servizio Salute donna) con un target d'utenza prevalentemente femminile.
- 1 volta con 11 - Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti - in questi casi le attività di HL si affiancano agli strumenti e metodologie implementate all'interno del Piano delle azioni sull'equità, evidenziando una stretta interdipendenza fra i due framework e come la HL sia un aspetto fra altri delle politiche di equità.
- 1 volta con 11 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate- in questo caso le attività di HL sono finalizzate all'integrazione dei migranti/richiedenti asilo e per facilitare il loro accesso/orientamento/fruizione di servizi sanitari.
- 1 volta con 11 - Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, in questo caso le attività di HL sono finalizzate all'integrazione dei migranti/richiedenti asilo e per facilitare il loro accesso/orientamento/fruizione di servizi sanitari.

### Scheda regionale n° 28: valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

#### 1 Meeting center (Centri di incontro demenze)

##### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

- In occasione del convegno regionale sulle demenze (ottobre 2017) sono state presentate le esperienze (attraverso proiezioni video) dei Meeting Center (Rimini, Riccione e Bologna), implementati in regione Emilia-Romagna nell'ambito dell'iniziativa Europea JPND - Joint Programming on Neurodegenerative Disease;
- A seguito della diffusione (fine 2016) del documento regionale "Prime Indicazioni per l'implementazione di Centri d'Incontro secondo il modello del Programma di supporto dei Meeting center" sono state fornite ulteriori indicazioni agli interlocutori che ne hanno fatto richiesta.

##### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le azioni hanno riguardato l'istituzione di tavoli tecnici, mappature per l'individuazione della rete istituzionale e informale che si occupa della cura, analisi di fattibilità per la promozione dei Meeting Centers, seminari rivolti a responsabili di enti, organizzazioni e reti del volontariato potenzialmente interessati alla realizzazione e/o collaborazione dei meeting center, organizzazione di eventi informativi/formativi rivolti a famigliari, operatori, volontari e cittadini. In alcuni territori è stato implementato il meeting center ed in altri sono state consolidate le attività già avviate negli anni precedenti.

##### Azioni maggiormente innovative

il Centro di incontro rappresenta di per sé un'innovazione rispetto ai tradizionali servizi per persone con demenza e loro familiari, costituendo un'opportunità a bassa soglia rivolto alle persone in fase iniziale di malattia. Tra le azioni innovative il coinvolgimento di cittadini interessati, in particolare pensionati, nel collaborare attivamente alla realizzazione del progetto. Sono stati avviati confronti con i soggetti, istituzionali e della rete informale in merito ad azioni propedeutiche volte a favorire la creazione di una "comunità amica" delle persone con demenza, ispirata al modello europeo denominato "Dementia Friendly Community", che ha come obiettivo quello di allargare ad un'intera comunità la responsabilità di aiutare famiglie e persone con demenza, eliminando lo stigma che spesso circonda la vita delle persone con demenza e delle loro famiglie. Sono stati proposti momenti formativi, con la collaborazione dei Comuni, per il coinvolgimento di soggetti sociali quali: vigili urbani, forze dell'ordine, commercianti, parrocchie, lavoratori che operano presso servizi pubblici (bar, poste, negozi, etc.) al fine di diffondere conoscenze circa il modo corretto di approcciarsi alle persone con demenza.

##### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

In molti territori l'opportunità di sviluppo di interventi a bassa soglia è stata riferita ai Caffè Alzheimer, con avvio e/o consolidamento delle iniziative, mentre in altri territori si è iniziato a prospettare la possibilità di realizzare progetti di "comunità amiche della demenza". Verrà valutata, pertanto, la possibilità di inserire anche tali interventi nelle schede di programmazione.

##### Eventuali criticità rilevate

È emersa una certa difficoltà nell'appaiamento tra quanto riportato nelle schede e quanto inserito negli indicatori, in alcuni casi infatti nonostante fosse presente l'indicatore, non vi erano interventi riferiti alla specifica attività e viceversa. In diversi distretti non sono stati programmati centri.

##### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

La situazione di partenza al 31/12/17 è costituita da 16 Centri di incontro, 8 dei quali con denominazioni diverse (Spazio incontro, Palestra della mente, Cogs Club). Le iniziative sono dislocate in 9 Distretti col-

locati negli ambiti provinciali di Parma (distretto di Fidenza), Modena (Distretti di Vignola e Mirandola), Bologna (Città di Bologna), Ravenna (distretti di Ravenna, Faenza e Lugo) e Rimini (distretti di Rimini e Riccione). I posti disponibili sono complessivamente 630 e dai dati riportati, nel 2017 hanno partecipato 495 utenti (mancante il dato di Ravenna) e 842 familiari.

In molti casi (10 distretti), laddove non presenti centri di incontro (né programmati per gli anni successivi) sono state indicate situazioni di partenza con indicatori riferiti ad altre attività inerenti le demenze, in particolare le attività dei Caffè Alzheimer ed i gruppi di supporto ed auto-aiuto a favore delle persone con demenza e loro familiari (24 iniziative complessivamente).

La programmazione per il triennio 2018-2020 prevede, oltre al consolidamento dell'esistente, l'implementazione di ulteriori 16 Centri di incontro (+6 nel 2018, +7 nel 2019 e + 5 nel 2020), per un totale di 34, coprendo complessivamente 19 Distretti, che interesseranno tutti gli ambiti Aziendali ad eccezione di Piacenza. Nel triennio, verranno comunque consolidate ed incentivate anche le altre attività a bassa soglia ed in particolare i Caffè Alzheimer.

Indicatori Regionali triennio 2018-2020

N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1 Risultati previsti al 2020: 19 distretti su 38

N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5 - Risultati previsti/osservati al 2020: non valutabile allo stato attuale (media situazione di partenza al 31/12/2017 = 1,6).

Come risulta evidente dai grafici 28.1, 28.2 A/B/C e 28.4, a livello distrettuale, sono state date interpretazioni più estensive dei Centri di incontro. Per correttezza abbiamo riportato e rappresentato il dato, sul quale sarà necessario in futuro raggiungere una maggiore omogeneità nella compilazione.

## 2 Automutuoaiuto, utenti esperti, facilitatori sociali in salute mentale

### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

È stato istituito, all'interno della Consulta regionale salute mentale, un gruppo di lavoro di facilitatori e utenti della salute mentale. Il gruppo si è riunito regolarmente. La AUSL di Reggio Emilia, capofila per questo progetto, ha presentato all'Assessorato Scuola e Formazione professionale la richiesta per la valorizzazione delle competenze esperienziali, ed è stata individuata come rispondente il profilo dell'orientatore. È stato effettuato a Reggio Emilia il primo corso finalizzato all'ottenimento della qualifica di orientatore esperto nel supporto tra pari.

### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

In 18 PdZ sono state proposte azioni specifiche dirette a promuovere l'automutuoaiuto e il supporto alla creazione di utenti esperti in salute mentale.

### Azioni maggiormente innovative

Il supporto all'automutuoaiuto in salute mentale è un obiettivo relativamente recente, mentre maggiormente consolidate sono le esperienze nel settore delle dipendenze. Pertanto, il fatto che in 18 Distretti sia stata proposta esplicitamente questa attività è da considerarsi un buon risultato. Le progettazioni fanno riferimento alla creazione di gruppi di autoaiuto tra utenti, o alla formazione utenti esperti in recovery (distretti della Romagna, di Reggio Emilia, del Modenese)

### Eventuali criticità rilevate

Nella metà dei PdZ l'attività non viene citata

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

Evidenza di incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale salute mentale (almeno due all'anno): effettuati 5 incontri

Realizzazione corsi di formazione per volontari ed utenti esperti: effettuato un corso, un altro attualmente attivo.

---

Il riconoscimento regionale della qualifica di orientatore esperto nel supporto tra pari ha rappresentato un punto di svolta, che sta portando ad un'importante crescita delle esperienze.

### **3 Gruppi di Automutuoaiuto per alcolisti e dipendenti da gioco d'azzardo e loro familiari**

#### **Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale**

Il Protocollo di collaborazione tra Regione Emilia-Romagna, Università della Regione e Associazioni Alcolisti anonimi, Alanon e Arcat in tema di alcologia, approvato con DGR 1187/2017, è stato formalmente sottoscritto da tutte le Università.

Nel corso del mese della prevenzione alcologica, il 24 aprile 2018 si è svolto presso la Regione Emilia-Romagna un corso di formazione sull'automutuoaiuto in alcologia diretto ai Medici di medicina generale.

#### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

In 24 PdZ sono state proposte azioni specifiche dirette a promuovere l'automutuoaiuto per alcolisti e dipendenti da gioco d'azzardo e loro familiari.

#### **Azioni maggiormente innovative**

La AUSL di Bologna ha promosso un progetto di messa in rete di tutte le esperienze di automutuoaiuto dell'area metropolitana; questo progetto viene ripreso in tutti i PDZ distrettuali.

Accanto ai più consolidati gruppi AMA rivolti ad alcolisti o giocatori d'azzardo, sono state proposti gruppi AMA per familiari di tossicodipendenti (Scandiano) e per alcolisti e tossicodipendenti in carcere (Bologna).

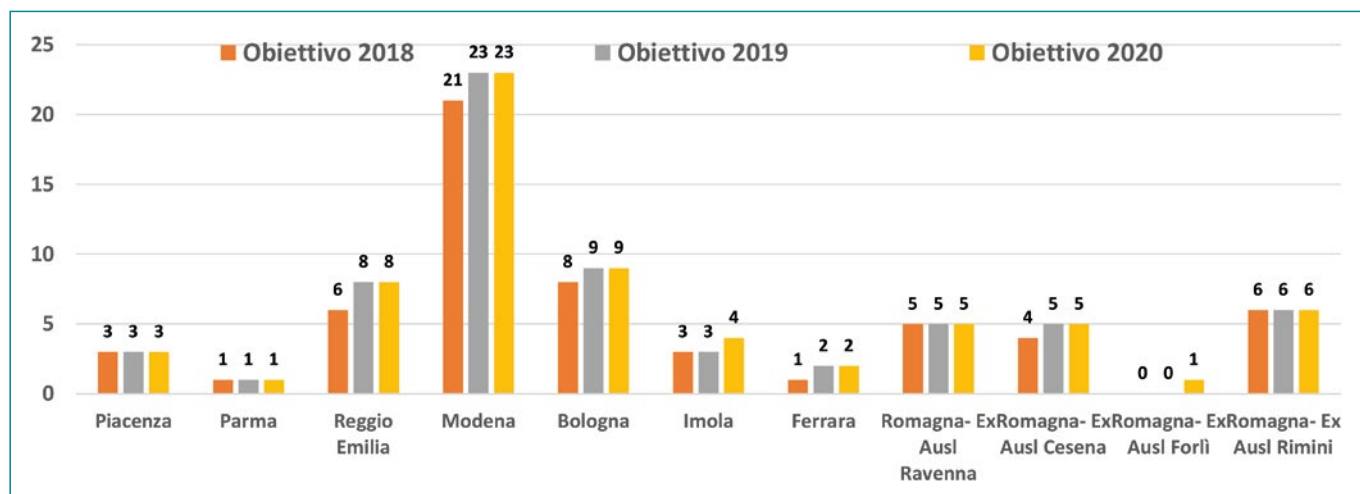
## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

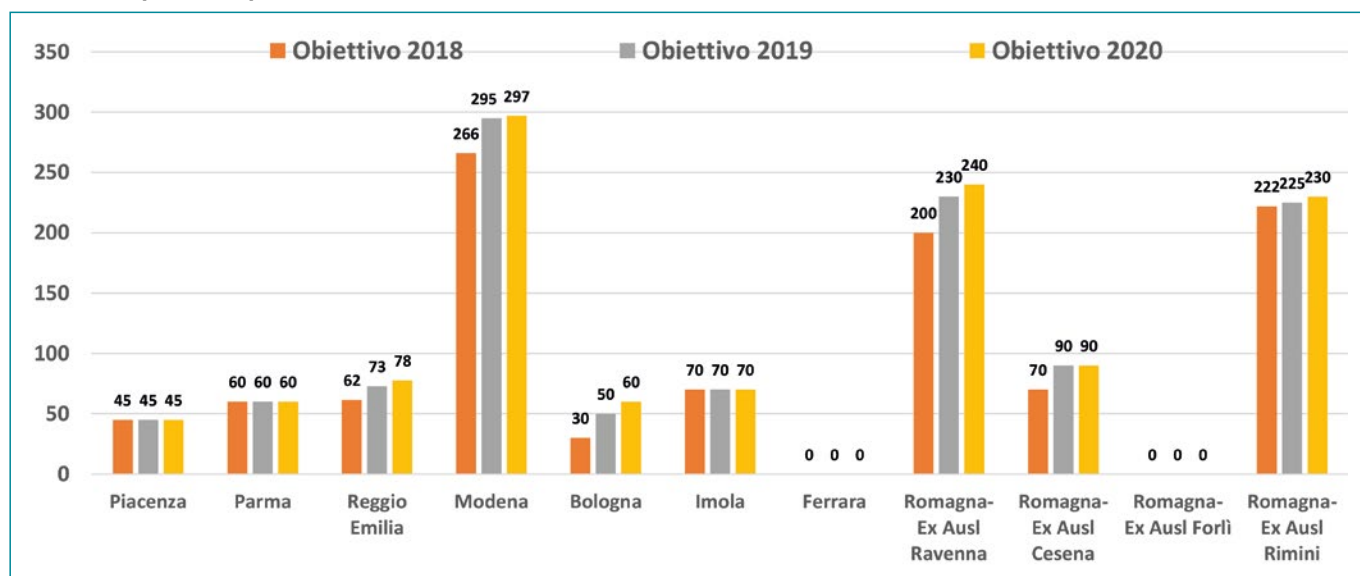
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
28.3. N. incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale SM	3	31/12/2017			
28.5. Condivisione del testo del Protocollo di collaborazione sull'AMA in campo alcolico con le Università entro il 2017	Sì	31/12/2017	approvazione con DGR		
28.6. Evidenza di monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale	Sì	31/12/2017			

1. Il protocollo Regione- Università- gruppi AMA alcol è stato sottoscritto da tutte le Università regionali (28.5)
2. Il monitoraggio dei gruppi GA e Gamanon è in corso (28.6)
3. La mappatura aziendale di tutti i gruppi è stata attuata nel territorio della AUSL di Bologna e di Imola. (28.3)

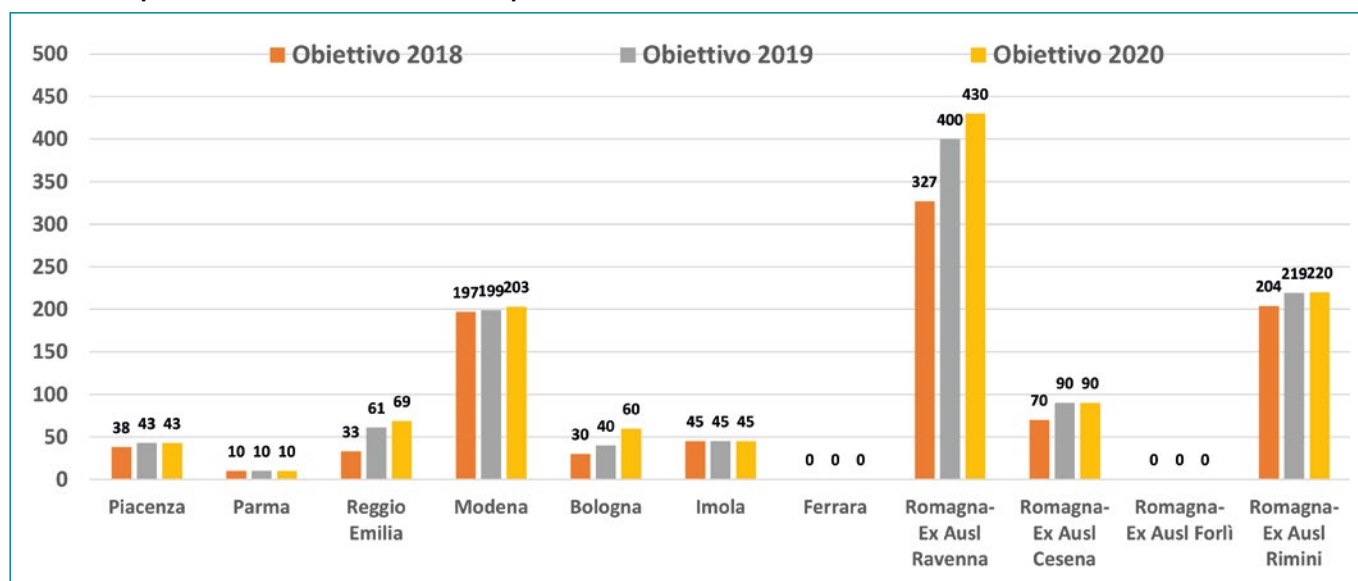
### 28.1 - N. centri d'incontro sul territorio distrettuale



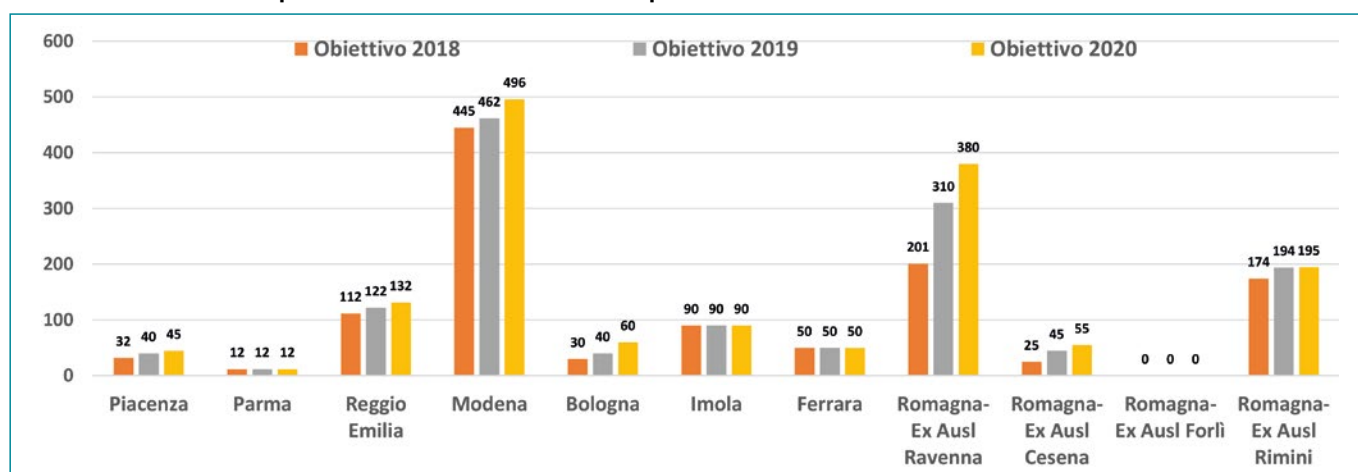
### 28.2.A - N. posti disponibili nei centri di incontro



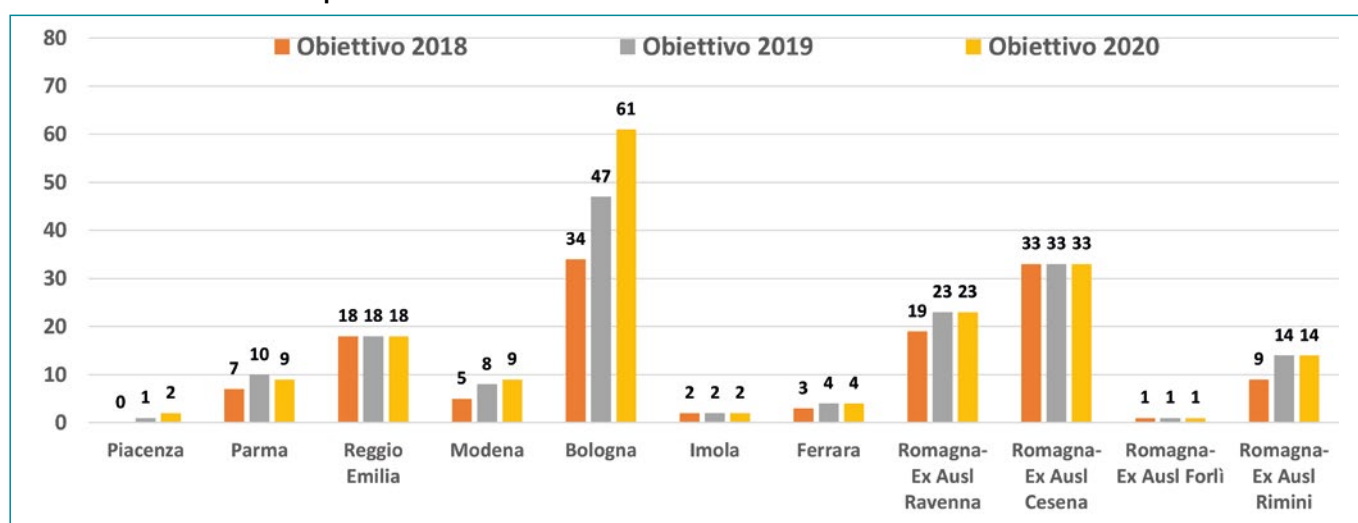
### 28.2.B - N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro



### 28.2.C - N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro



### 28.4 - N. eventi formativi per volontari ed utenti





### 28.7 - Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	3	31/12/2017	3	3	3
2	PC - Levante	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
3	PC - Ponente	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
4	PR - Fidenza	4	31/12/2017	5	5	5
5	PR - Parma	Al livello distrettuale sono attivi, tramite associazioni, 4 gruppi alcolisti, 2 gruppi Dipendenze, 1 gioco d'azzardo e 1 alimentazione	31/12/2017	4 gruppi alcolisti, 2 gruppi Dipendenze, 1 gioco d'azzardo e 1 alimentazione	4 gruppi alcolisti, 2 gruppi Dipendenze, 1 gioco d'azzardo e 1 alimentazione	4 gruppi alcolisti, 2 gruppi Dipendenze, 1 gioco d'azzardo e 1 alimentazione
6	PR - Sud Est	Associazioni alcolisti, disabili fisici e mentali			Si prevede di attivare un censimento delle realtà formali ed informali presenti nel territorio	messa in rete delle realtà censite
7	PR - Valli Taro e Ceno	Mappatura effettuata in passato da aggiornare	31/12/2017		Realizzazione mappatura distrettuale	
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	A livello distrettuale sono presenti CAT e alcolisti anonimi, gruppi di auto mutuo aiuto per tabagisti, gruppi di auto mutuo aiuto familiari Salute Mentale	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
9	RE - Correggio	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	31/12/2017	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale
10	RE - Guastalla	ACAT e A Anonimi	31/12/2017	Acat e A Anonimi	Acat e A Anonimi e GAP	Acat e A Anonimi e GAP
11	RE - Reggio Emilia	A livello aziendale sono presenti, tra gli altri, il GAP e il Gruppo utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale	31/12/2017	Consolidare esperienze in corso e pianificare corso regionale per orientatori nel supporto tra pari per la salute mentale	Consolidare esperienze in corso e avvio del corso regionale	mantenimento
12	RE - Scandiano	A livello aziendale sono presenti, tra gli altri, il GAP e il Gruppo utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
13	RE - Val d'Enza	sono presenti gruppi Alcolisti anonimi e Club alcologici trattamento	31/12/2017	confermare la collaborazione con AA e CAT	confermare la collaborazione con AA e CAT	confermare la collaborazione con AA e CAT
14	MO - Carpi	18 AMA CSME 42 AMA SERT dipendenza	31/12/2017	è previsto il mantenimento	implementazione 10% e costituzione npia	è previsto il mantenimento
15	MO - Castelfranco Emilia	0	31/12/2017	0	1	1
16	MO - Mirandola	sono attivi 3 gruppi area alcol, 2 gruppi area GAP, 1 gruppo area psichiatrica, 1 gruppo di famigliari e assistenti famigliari di pazienti con demenza	31/12/2017	mantenimento dei gruppi attivi	gruppo di famigliari di disabili	



N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
17	MO - Modena	3	31/12/2017	4	5	5
18	MO - Pavullo nel Frignano	due gruppi di alcolisti anonimi	31/12/2017		gruppo di sostegno per famigliari di giocatori	
19	MO - Sassuolo	Gruppi di auto aiuto su dipendenze, demenza, salute mentale	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
20	MO - Vignola	- 18 AMA del CSM - 42 Ama del SERT/ dipendenza	31/12/2017	Mantenimento	Implementazione 10% e costituzione gruppi automutuoaiuto NPIA	Mantenimento
21	BO - Città di Bologna	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	31/12/2017	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette	n.11 Disagio psichico/n.3 Deterioramento cognitivo/n.16 Dipendenze/n.4 Disabilità adulti e minori/n.7 Problematiche di salute/n.2 Essere genitori/n.4 Relazione, autostima e lavoro/n.2 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situaz. protette
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	31/12/2017	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette
23	BO - Imola	Sì ( esiste un volantino che comprende i gruppi Alz e i gruppi CAT....)	31/12/2017	La mappatura andrà ulteriormente perfezionata e condivisa a livello locale	La mappatura andrà ulteriormente perfezionata e condivisa a livello locale	La mappatura andrà ulteriormente perfezionata e condivisa a livello locale
24	BO - Pianura Est	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	31/12/2017	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette	10 Aree tematiche Disagio psichico Esperienze di lutto Deterioramento cognitivo Dipendenze Relazione, autostima e lavoro Comportamenti alimentari Essere genitori Disabilità adulti e minori Problematiche di salute Esperienze in situazioni protette

## Le schede d'intervento - 28

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
25	<b>BO - Pianura Ovest</b>	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	31/12/2017	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini
26	<b>BO - Reno, Lavino, Samoggia</b>	-	-	presenti almeno un gruppo AMA PER gap, alcolisti e salute mentale. Oltre al cavegiver di pazienti con disturbi cognitivi e pazienti affetti di Parkinson,	mantenimento dei gruppi e supporto alla diffusione di metodo aiuto tra pari	mantenimento dei gruppi e supporto alla diffusione di metodo aiuto tra pari
27	<b>BO - San Lazzaro di Savena</b>	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette.	31/12/2017	10 aree tematiche: disagio psichico, esperienze di lutto, deterioramento cognitivo, dipendenze, relazione, autostima e lavoro, comportamenti alimentari, essere genitori, disabili adulti e minori, problematiche di salute, esperienze e situazioni protette.	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini.	mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini.
28	<b>FE - Centro-Nord</b>	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcologici Territoriali)	31/12/2017	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni
29	<b>FE - Ovest</b>	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcologici Territoriali)	31/12/2017	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni
30	<b>FE - Sud-Est</b>	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcologici Territoriali)	31/12/2017	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni	mantenimento della collaborazione con le associazioni
31	<b>RA - Faenza</b>	Presenza dei seguenti gruppi nel territorio: AA, ALAnon, GAM, GamAnon, Arcat	31/12/2017	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione
32	<b>RA - Lugo</b>	Presenza di gruppi (AA, ALAnon, GAM, GamAnon, ARCAT)	31/12/2017	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
33	RA - Ravenna			Avvio ricognizione distrettuale	Completamento mappatura	Consolidamento
34	FC - Cesena - Valle del Savio	1) demenze 2) disabilità 3) affido familiare e adozione 4) salute mentale 5) dipendenze da alcool e gioco d'azzardo 6) gestione del lutto	31/12/2017	si prevede di mantenere il monitoraggio dei gruppi esistenti e di quelli nuovi che si costituiranno	si prevede di mantenere il monitoraggio dei gruppi esistenti e di quelli nuovi che si costituiranno	si prevede di mantenere il monitoraggio dei gruppi esistenti e di quelli nuovi che si costituiranno
35	FC - Forlì	Esistono diverse tipologie di gruppi di auto-mutuo-aiuto nel distretto come ad es. il Gruppo degli Alcolisti Anonimi, il Club degli Alcolisti in Trattamento, Gruppo dei familiari di alcolisti, Gruppo di genitori di figli adolescenti, Giocatori Anonimi.	31/12/2017	monitoraggio delle diverse tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto	monitoraggio delle diverse tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto	monitoraggio delle diverse tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto
36	FC - Rubicone	gruppi AMA per familiari di malati alzheimer, gruppi AMA presso centro per la famiglie su diversi argomenti, gruppo "Emily" per la gestione del lutto, gruppo per ex giocatori d'azzardo (a Cesena)	31/12/2017			
37	RN - Riccione	Non programmata	31/12/2017	Al momento non programmata	Al momento non programmata	Al momento non programmata
38	RN - Rimini	Esistenza sul territorio di almeno un gruppo di auto mutuo aiuto per i giocatori patologici e per gli alcolisti . Per la SM sono particolarmente attive due associazioni di familiari delle persone con problemi di SM	31/12/2017	Mappare i gruppi di auto mutuo aiuto e valorizzarne le conoscenze esperienziali	Favorire la nascita di nuovi gruppi e la conoscenza delle diverse esperienze	Favorire la nascita di nuovi gruppi e la conoscenza delle diverse esperienze

### Principali connessioni presenti nella scheda

La scheda 28 è stata collegata prevalentemente con:

- 31 volte con scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 25 volte con scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 20 volte con scheda 20 - Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano e 21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 14 volte con scheda 17 - Progetto adolescenza e 19 - Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

### Scheda regionale n° 29: partecipazione Civica e Collaborazione fra sistema pubblico ed Enti del Terzo Settore

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

##### 1) Immigrazione - Percorsi di rappresentanza

La Regione ha mantenuto un impegno progettuale diretto nell'ambito degli interventi previsti dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri. In particolare nel periodo suindicato è stata capofila del Piano di intervento regionale per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi denominato "CASP-ER" che ha previsto una specifica azione sul tema della promozione della "Partecipazione e dell'associazionismo migrante" attraverso la realizzazione di una ricerca regionale sull'associazionismo migrante, di tre percorsi formativi rivolti alle associazioni, di quattro incontri con le Consulte locali, e di numerosi interventi in ambito sportivo, culturale e musicale per valorizzare il protagonismo delle nuove generazioni di figli di immigrati.

##### 2) Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore nella co progettazione di interventi derivanti dall'Accordo di Programma firmato con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in merito all'attuazione del D.Lgs 117/2017.

Con deliberazione di G.R.n. 2155/2017 è stato recepito l'Accordo di programma tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e questa Regione per il sostegno allo svolgimento di attività di interesse generale da parte di organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, ai sensi degli articoli 72 e 73 del D.Lgs n. 117/2017 "Codice del Terzo settore".

Con successiva determina dirigenziale n. 4965/2018 è stato approvato il Piano operativo il quale individua gli obiettivi generali perseguiti, i procedimenti da espletarsi ai fini dell'individuazione dei soggetti attuatori delle iniziative e dei progetti da finanziare utilizzando lo strumento della co progettazione, e il crono programma delle attività previste.

Con delibera di G.R.593/2018 si sono approvate le modalità di partecipazione, da parte dei Centri di Servizio del Volontariato alla co-progettazione per la creazione di partnership inter associative per la programmazione e la realizzazione di progetti concernenti le problematiche individuate a livello distrettuale in stretta sinergia con gli enti pubblici territoriali. Infine, con D.G.R. 699/2018 è stato approvato il bando per il finanziamento dei progetti ed infine con determina dirigenziale n.15573/2018 è stata approvata graduatoria finale con il finanziamento di 97 progetti.

##### 3) Servizio Civile

Dopo l'organizzazione del convegno nazionale sulla riforma del servizio civile universale (SCU), realizzato il 29/9/2017, la Regione ha continuato a sostenere i percorsi di aggregazione degli Enti, imposti dalla riforma, per dare continuità all'operatività del sistema regionale del servizio civile delineato dalla L.R.20/03 con riferimento ai Coordinamenti Provinciali degli Enti di servizio civile (Co.Pr.E.S.C.) e ribadito nel Documento di programmazione triennale del servizio civile 2016-2018 approvato con deliberazione dell'Assemblea legislativa n.63/2016. Al momento sono 15 le aggregazioni interessate, col coinvolgimento di 206 enti e la sola assenza del territorio provinciale di Reggio Emilia.

Sempre nell'ottica di attrezzare i territori, rispetto alle accresciute esigenze della riforma del Servizio Civile Universale, sono state organizzate 4 edizioni del corso di formazione per formatori della formazione generale e 1 edizione del corso per formatori degli operatori locali di progetto (OLP). Nel periodo monitorato sono stati formati 22 formatori di formazione generale (41,30 ore di formazione) e 14 formatori Operatori Locali di Progetto (17 ore di formazione).

Le attività "ordinarie" hanno riguardato la valutazione di 264 progetti di Servizio Civile Universale 2018,

dal dicembre 2017 al maggio 2018, e la valutazione di 71 progetti 2018 di servizio civile regionale (SCR), dal gennaio ad aprile 2018, per complessivi 335 progetti.

I progetti finanziati nel periodo monitorato sono stati 450 di SCU, con 1.395 posti disponibili nei progetti degli enti iscritti all'albo regionale; a questi si sommano 1.595 posti disponibili nei progetti delle sedi locali degli enti iscritti all'albo nazionale, per un totale di 2.990 posti in Emilia-Romagna, finanziati con € 16.146.000 di risorse statali. A questi dati si aggiungono 72 progetti di SCR, terminati prima dell'estate 2018, con 201 posti disponibili finanziati con € 600.000 di risorse regionali (860 le domande di partecipazione presentate dai giovani interessati). Nel periodo monitorato sono stati pertanto 3.199 posti di servizio civile disponibili in Emilia-Romagna.

In giugno e settembre 2018 sono stati avviati i 71 progetti di Servizio Civile Regionale 2018, con 208 posti disponibili finanziati mediante € 600.000 di risorse regionali.

### **Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali**

In linea generale si può evidenziare che la scheda 29 è stata associata quasi sempre alle altre schede. Questo dimostra ancora una volta che le organizzazioni dell'economia sociale del nostro territorio continuano a svolgere un ruolo determinante in termini sia di coesione sociale sia di leva di sviluppo territoriale. Le organizzazioni dell'economia sociale rappresentano, un punto di eccellenza del territorio: la presenza e l'attività di associazioni di promozione sociale, di cooperative sociali ed organizzazioni di volontariato contribuisce a creare e consolidare il tessuto sociale ed economico del nostro territorio.

La scheda regionale 29 è stata poi citata singolarmente in 37 schede territoriali. Tutte le 37 schede hanno approfondito e declinato i temi e le azioni presenti nella scheda regionale (servizio civile, terzo settore partecipazione civica) contestualizzandole al proprio territorio.

Di seguito una sintesi che emerge dalla lettura delle schede.

### **Servizio Civile**

3 distretti: Appennino Bolognese, Imola, Unione dei Comuni della Romagna Faentina hanno redatto una scheda singola solo sul Servizio Civile, gli altri ambiti distrettuali invece hanno trattato i progetti di servizio civile come uno degli strumenti per coinvolgere i ragazzi nella vita delle città. Ad esempio nel distretto di Lugo si prevede nel triennio l'accreditamento al servizio universale e la possibilità di accogliere candidature di Richiedenti Asilo. Filo conduttore presente in tutte le schede analizzate è la valorizzazione del servizio civile universale, attraverso il potenziamento di percorsi di Servizio civile nazionale e regionale come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune.

### **Terzo Settore**

In tutte le schede si evidenzia la necessità di consolidare, potenziare i rapporti con i soggetti del Terzo Settore a partire dai percorsi già in essere o dai tavoli di confronto nati a seguito della programmazione per i piani di zona per la salute e il benessere sociale.

In Alcuni distretti come Appennino Bolognese, Unione dei Comuni della Romagna Faentina, Unione Terre d'Acqua e per la Città metropolitana di Bologna si evidenzia come tutto il percorso avviato dalla Regione in applicazione degli art. 72 e seguenti del D.Lgs 117/2017 ( Codice del Terzo Settore) relativi al bando approvato con DGR 696/2018 per il finanziamento ed il sostegno dei progetti innovativi in ambito sociale abbia avviato sul territorio un percorso significativo ed importante che ha portato ad una collaborazione tra Uffici di piano e Centri di Servizio del Volontariato. Ciò ha permesso di avere sui singoli territori una mappatura delle Associazioni di Promozione Sociale e delle Organizzazioni di Volontariato sia iscritte nei registri regionali che liberamente operanti sul territorio.

In genere tutte le schede trattano il tema del ruolo del Terzo Settore come fondamentale per leggere i bisogni del territorio e costruire con gli stessi percorsi di co progettazione. per cercare di dare delle risposte concrete ai cittadini, soprattutto in tema di povertà, in molti distretti sono stati attivati Tavoli Distrettuali con tutte le associazioni che si occupano di contrasto alla povertà.

In alcuni distretti della Romagna (Rimini, Unione dei Comuni Valle del Savio) viene posta l'attenzione sul bisogno di condividere degli strumenti innovativi per costruire e consolidare relazioni con il Terzo Settore. In queste schede vengono richiamati gli articoli 55 e ss del D.Lgs 117/2017 oppure la valorizzazione dell'apporto imprenditoriale e progettuale delle cooperative sociali di tipo A e B attraverso le procedure di affidamento previste dalle linee guida regionali sull'affidamento dei servizi.

### **Partecipazione Civica**

Distretto Forlì:

- Progetti di partecipazione attiva dei giovani attraverso il coinvolgimento della rete di giovani attivi sul territorio forlivese
- Costituzione del tavolo Giovani e Lavoro per avvicinare i giovani al lavoro o supportarli in percorsi di autoimprenditorialità
- Attivazione di progetti di Comunità con il coinvolgimento dei Comitati di quartiere concernente la cura e la rigenerazione dei beni comuni urbani
- Partecipazione a programma Europeo Urbact

Distretto Lugo:

- Potenziamento nel triennio della rete istituzionale per la realizzazione di progetti ex L.R. 3/2010 in materia di BENI COMUNI

### **Promozione della responsabilità sociale d'impresa** (Distretto Imola capofila per Città metropolitana di Bologna)

Sviluppo di una cultura della responsabilità sociale d'impresa e del territorio attraverso una strategia che metta in sinergia le azioni degli enti locali a livello metropolitano, delle aziende, delle parti sociali, per creare network distrettuali e un network metropolitano di imprese socialmente responsabili, all'interno dei quali non solo si scambino buone pratiche inclusive, ma che divengano anche il luogo per avere scambi diversi e per garantire benefit a chi vi partecipa.

Infine, in alcune schede (Ovest FE e Unione del Frignano) si evidenzia che la collaborazione con gli enti del Terzo Settore può essere consolidata ed implementata se vi è anche un rafforzamento degli Uffici di Piano e del Servizio Sociale territoriale.

### **Azioni maggiormente innovative.**

Alcune azioni come la messa in rete di attori istituzionali con il profit e il no profit possono essere identificate come innovative.

Anche alcuni percorsi avviati nei distretti della Romagna che si identificano per lo più nell'utilizzare strumenti innovativi nelle relazioni con il Terzo settore rappresentano sicuramente innovazioni importanti.

## Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Dopo l'approvazione del Piano Sociale e sanitario è entrato in vigore il D.Lgs 117/2017 (c.d. Codice del Terzo Settore) che ha introdotto numerose novità tra cui la previsione del Registro unico nazionale e nuove modalità di relazioni tra Terzo Settore e amministrazioni pubbliche. Alcune di queste novità sono già state previste in numerose schede territoriali.

## Eventuali criticità rilevate

In alcuni casi le schede sono scarse oppure molto discorsive

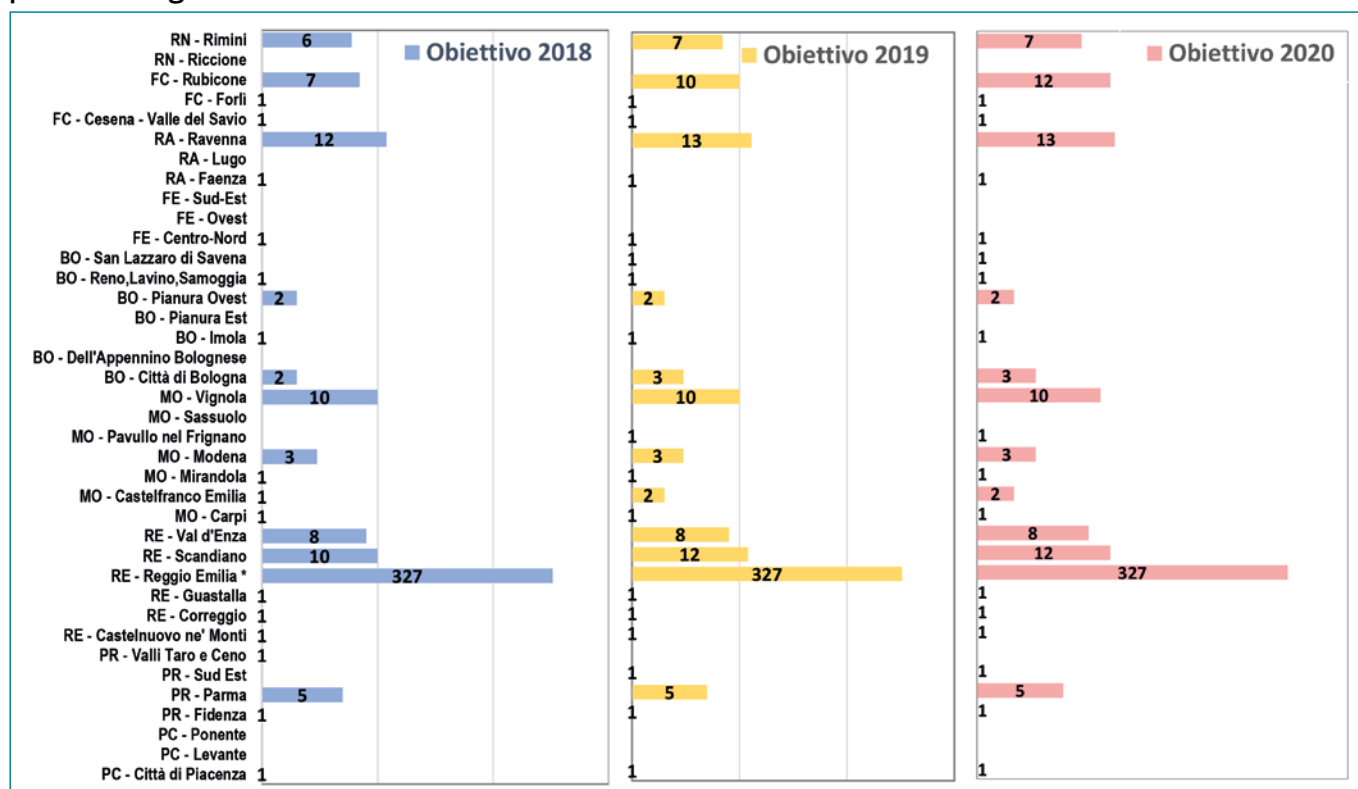
## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 29 - Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
29.1.A. N. progetti servizio civile universale	404	31/12/2017			
29.1.B. N. giovani in servizio civile universale coinvolti	2.231 giovani coinvolti /2.919 posti finanziati	31/12/2017			
29.1.C. N. giovani UE coinvolti in servizio civile universale	27 giovani UE coinvolti/207 posti finanziati	31/12/2017			
29.1.D. N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile universali	180 giovani non comunitari coinvolti su 207	31/12/2017			
29.2.A. N. progetti servizio civile regionale	66	31/12/2017			
29.2.B. N. giovani coinvolti in servizio civile regionale	204 giovani coinvolti in servizio civile regionale	31/12/2017			
29.2.C. N. giovani UE coinvolti in servizio civile regionale	2 giovani UE coinvolti in servizio civile regionale su 33	31/12/2017			
29.2.D. N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile regionale	6 giovani non comunitari/6 posti finanziati	31/12/2017			
29.2.E. N. giovani 15/18 anni coinvolti in servizio civile regionale	57	31/12/2017			
29.5. Definizione di proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione	No	31/12/2017	Si		

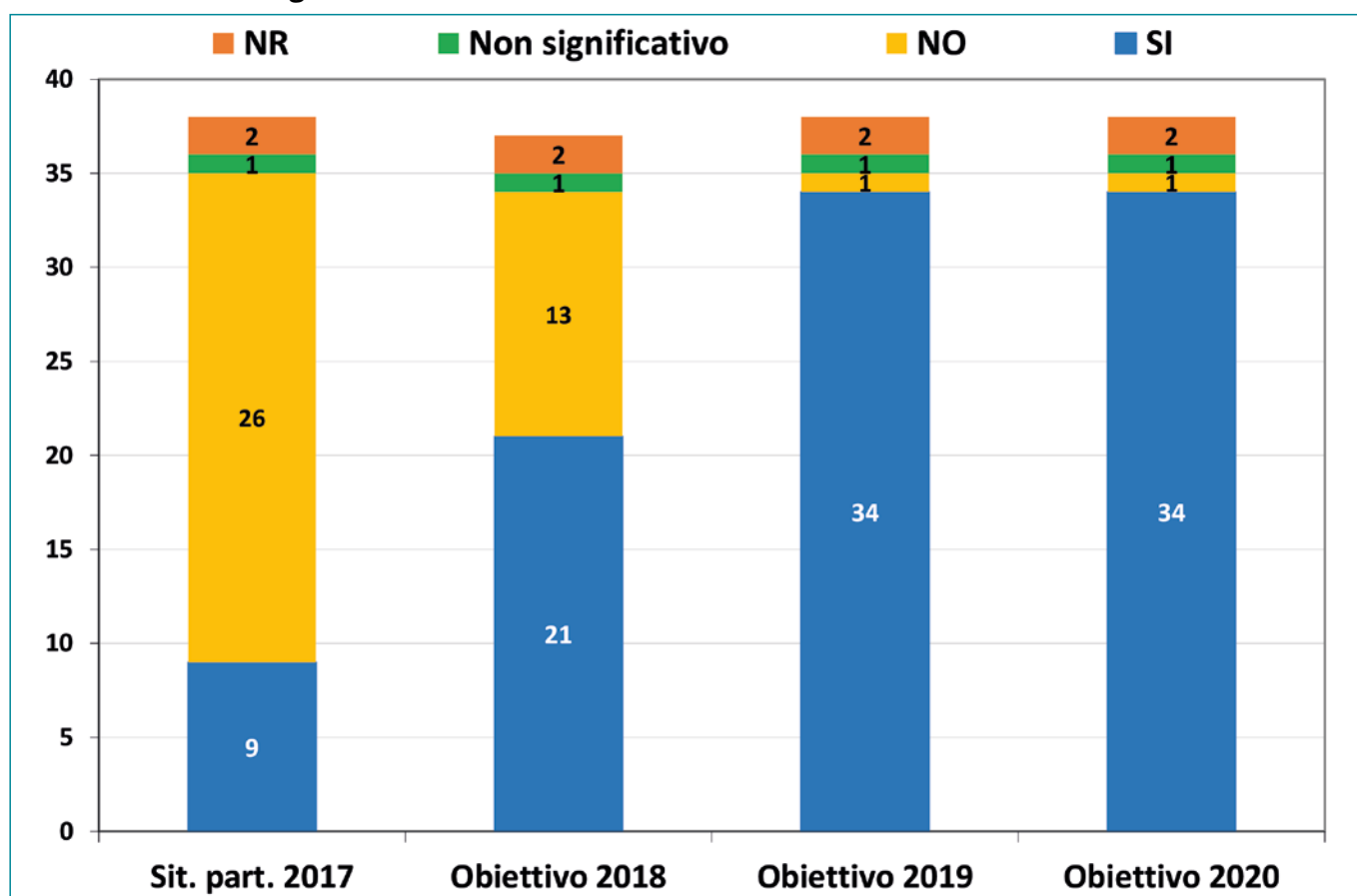
## Le schede d'intervento - 29

### 29.3 - N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali



(\*) Nota distretto RE-Reggio Emilia: il dato indica il numero dei percorsi individuali di partecipazione in ambito di cittadinanza attiva, integrazione linguistica ed eventi pubblici (Primavera senza razzismo, Giornata del rifugiato, Giornata del migrante)

### 29.4 - Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale





---

**Terzo Settore:** Con determina n° 15573/2018 sono stati approvati n. 97 progetti. È stata definita una proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione. Tale proposta aveva ottenuto anche il parere positivo in sede di Conferenza del Terzo Settore ma, con l'entrata in vigore del D.Lgs 117/2017 ed in particolare dell'articolo 55 si è ritenuto opportuno rimandarne l'approvazione.

### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

La scheda 29 si collega con :

- 26 volte con scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 25 volte con scheda 28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 23 volte con scheda 17 - Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 22 volte con scheda 23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 20 volte con scheda 10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 19 volte con scheda 6 - Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 17 volte con scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari 12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate e 24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 16 volte con scheda 22 - Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 15 con scheda 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali -SST e 16 - Sostegno alla genitorialità

### Scheda regionale n° 30: aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio-sanitari (scheda regionale)

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Il confronto con i diversi soggetti coinvolti (committenti, gestori, associazioni di utenti e caregiver, parti sociali) ha portato alla realizzazione della regolamentazione delle residenze con capienza massima di 6 posti letto per migliorare il livello di vigilanza ( si rimanda alla scheda n.21 per azione ed indicatore specifico).

Dal confronto specifico avviato con i vari soggetti coinvolti nel processo di accreditamento, committenti (AUSL e Comuni) e Soggetti gestori (pubblici e privati) fondato sulla base delle esperienze svolte in questi anni sono stati individuati alcuni elementi da precisare e/o modificare e/o integrare. È pertanto stata definita una proposta che prevede la semplificazione e lo snellimento dei requisiti di accreditamento socio-sanitario di cui alla DGR 514/2009 e ss.mm.ii.

Le modifiche ed integrazioni riguardano l'allegato D della DGR 514/2009 e ss.mm.ii. Anche al fine di consentire una maggiore fruibilità realizzando un testo aggiornato e completo dei requisiti è stato revisionato tutto l'allegato D. Le modifiche riguardano:

- una semplificazione e snellimento dell'insieme dei requisiti;
- il rafforzamento dei requisiti connessi alla prevenzione dei rischi di maltrattamento e abuso sull'utenza;
- modifiche di alcuni requisiti specifici riguardanti il personale.

#### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

##### Scheda 30 - Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio-sanitari - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
30.1 Predisposizione delle proposte tecniche e degli atti amministrativi previsti	100%	31/12/2017	100%	100%	100%

Gli obiettivi definiti nell'anno 2018 sono coerenti con il percorso di lavoro svolto:

- case-famiglia: approvazione e diffusione linee guida per i regolamenti comunali
- stesura bozza del documento di semplificazione dei requisiti di accreditamento socio-sanitario

Obiettivo definito nell'anno 2019:

- approvazione dell'atto deliberativo per la semplificazione dei requisiti di accreditamento socio-sanitario

### Scheda regionale n° 31: riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

A seguito della risposta del Ministero (4 ottobre 2017) alla nostra richiesta di deroga alla chiusura dei PN con parti < 500/anno (effettuata con DGR n. 1112 del 24/07/2017), in data 5 ottobre 2017 è stato richiesto alle AUSL di adeguarsi al parere del Ministero: chiusura dei punti nascita (PN) di Pavullo (nota prot. PG/2017/645129), Castelnovo ne' Monti (nota prot. PG/2017/644927) e Borgo Val di Taro (nota prot. PG/2018/644867) e mantenimento dei PN di Scandiano (nota PG/2017/644976), Mirandola (PG/2017/645155) e Cento (PG/2018/645095). È in corso il monitoraggio richiesto dal Ministero sulle azioni messe in campo dai PN in deroga (Nota prot. PG/2018/30880 del 18/01/2018).

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna hanno predisposto un'unica scheda aziendale che è stata ripetuta per tutti i distretti.

- In 32 distretti su 37 (86,5%) sono previste azioni che possono essere ricomprese nell'azione 2 della scheda "Riorganizzare la rete dei PN (hub&spoke) sulla base dei nuovi contesti demografici e delle nuove regole dell'accreditamento a garanzia della qualità, equità di accesso e sicurezza delle cure"
- In tutte le schede (100%) sono presenti azioni relative all'azione 3 "completare la riorganizzazione della rete integrata alla gravidanza, parto e puerperio sulla base dei profili assistenziali proposti, basati sui bisogni ulteriori specifici della singola donna/coppia/famiglia..."
- In 25 distretti (67,6%) sono individuate azioni relative alla n. 4 di monitoraggio e miglioramento delle reti STAM e STEN (in due viene inserito solo l'indicatore "monitoraggio STAM e STEN attivato")
- Meno rappresentato il coinvolgimento della popolazione: 21 distretti (56,8%) propongono azioni relative all'azione 5 "promuovere campagne informative alla popolazione"
- In 28 distretti (75,7%) vi sono attività riferite all'azione n. 6 "coinvolgere i/le cittadini/e, le loro associazioni nella valutazione e ridefnizione dei percorsi assistenziali proposti", questa azione molte volte è declinata più sul percorso assistenziale personale rispetto al percorso aziendale/distrettuale
- Scarsamente citati i Comitati percorso nascita provinciali (azione n. 7) citati in 7 distretti (18,9%) che avranno il compito di monitorare l'implementazione delle attività previste nella riorganizzazione dell'assistenza alla nascita.

#### Azioni maggiormente innovative

- AUSL di Parma, distretto di Parma: prevista la figura dell'ostetrica sociale (in collaborazione con il CAV) che sostiene e accompagna la donna con fragilità nel percorso della gravidanza e nel post-parto. Nel post-parto incontri di auto mutuo aiuto con altre mamme.
- AUSL Parma, distretto di Parma Informazione di tutte le attività presenti sul territorio (sanitarie, sociali e del volontariato) relative al percorso nascita aggiornate in tempo reale e geolocalizzate attraverso una app per smartphone e tablet.
- AUSL di Modena: coinvolgimento delle associazioni di volontariato nell'home visiting.
- AUSL di Modena, distretto di Vignola: presa in carico proattiva di tutte le gravide anche seguite dal privato da parte dell'ostetrica del consultorio familiare.

## Le schede d'intervento - 31

### Eventuali criticità rilevate

La Regione Emilia-Romagna, responsabile dell'azione 1 della scheda: "rivedere i criteri di accreditamento dei PN alla luce dell'Accordo Stato-Regioni del 2010" non ha ancora intrapreso tale attività.

Manca la scheda del distretto di SudEst (PR).

Sono presenti 45 schede che fanno riferimento alla scheda 31. Di queste, 30 schede (65,2%) hanno come riferimento la sola scheda 31; tra queste in alcuni casi c'è una eccessiva genericità nella descrizione delle azioni, spesso richiamate esattamente come nelle schede regionali, senza adattamento al contesto specifico o declinazione dei tempi e modi per l'attuazione. Le altre 16 fanno riferimento a più schede regionali tra cui la 31; in alcune di queste nel testo non sono riportate azioni riconducibili alla scheda 31.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 31 - Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti**

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
31.2. % ricoveri per parto in punti nascita < 1000 parti/anno	18,3%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	Riduzione nel triennio
31.3. % parti cesarei nella classe 1 di Robson	8,5%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	Riduzione nel triennio
31.4. % donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (>=12 <sup>a</sup> settimana gestazione o non effettuata)	18,3%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	Riduzione nel triennio
31.5.A. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 3 mesi	57%	31/12/2017	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento nel triennio
31.5.B. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 5 mesi	43%	31/12/2017	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento nel triennio
31.6 N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/ totale donne che hanno partorito nell'anno	37,2%	31/12/2017	Aumento	Aumento	Aumento	Aumento nel triennio

### Indicatori regionali

Indicatore 2: % ricoveri per parto in punti nascita < 1000 parti/anno ha come valore di partenza 18,3% a livello regionale. Questo indicatore dovrebbe avere % che si riduce negli anni. Considerato che la natalità sta diminuendo, probabilmente osserveremo un aumento dei PN con parti <1000, e quindi osserveremo un aumento della % dei parti nei PN < 1000, anche se teoricamente, secondo le indicazioni dell'Accordo Stato Regioni, l'andamento dovrebbe essere opposto.

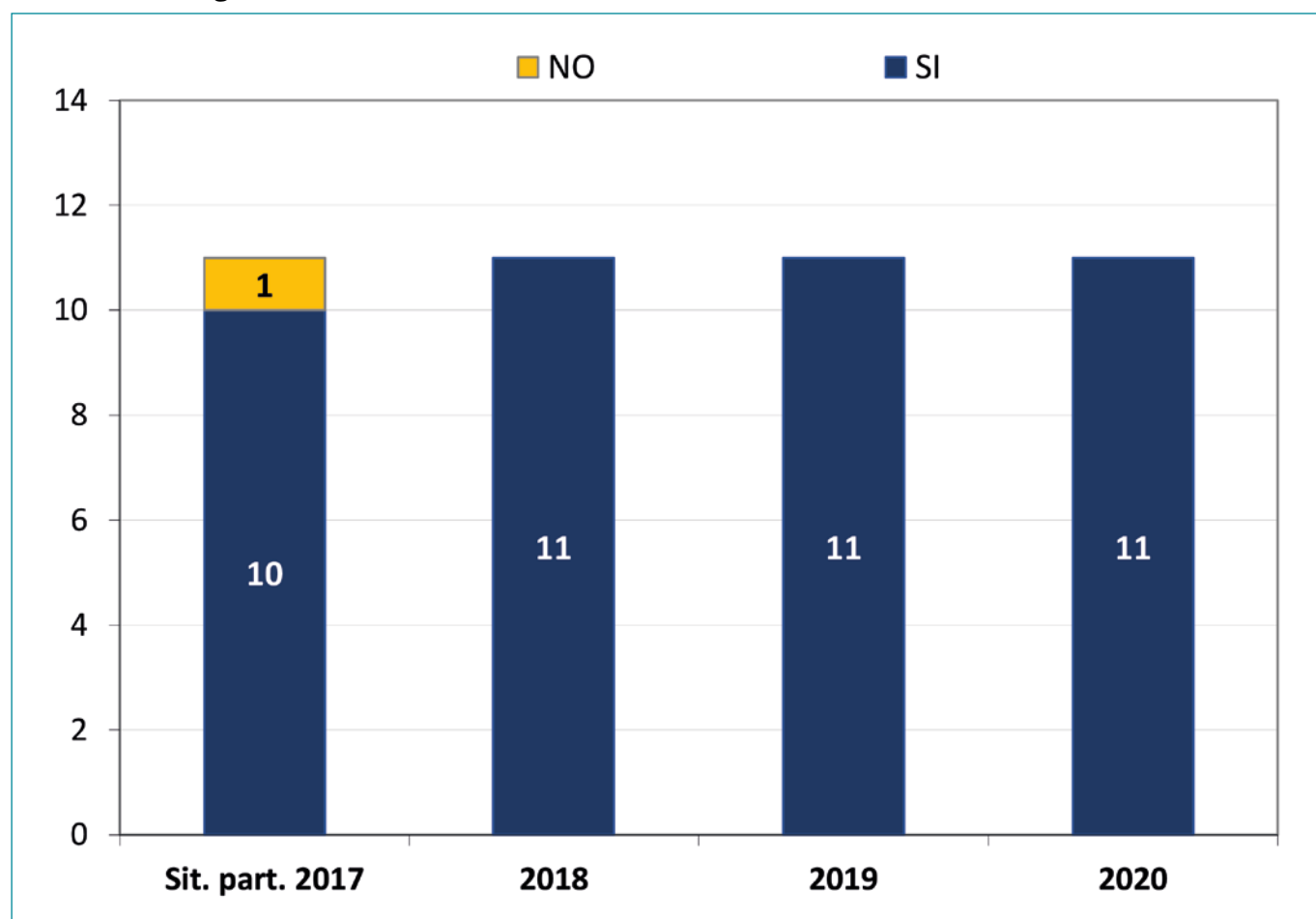
Indicatore 3: % parti cesarei nella classe 1 di Robson. Il valore di partenza regionale è 8,5% con estrema variabilità nei diversi PN (da 0% Pavullo nel Frignano a 21,1 di Castelnovo ne' Monti). Questa percentuale dovrebbe diminuire rispetto all'anno precedente, ma non siamo in grado di prevedere lo standard di diminuzione per ogni anno.

Indicatore 4: donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva ( $\geq 12^a$  settimana gestazione o non effettuata). Il valore regionale di partenza è 18,3 %, con un'estrema variabilità per distretto (da 4,8% a 36,5%). Il valore dovrebbe diminuire rispetto all'anno precedente, ma non siamo in grado di prevedere lo standard di diminuzione per ogni anno.

Indicatore 5: a. % allattamento completo a 3 mesi e b. % allattamento completo a 5 mesi. Il valore di partenza è per l'indicatore 5a. è 57% con variabilità nei diversi distretti (da 71% a 34%), mentre per 5b. è 47% (da 59% a 27%). Il valore dovrebbe aumentare rispetto all'anno precedente, ma non siamo in grado di prevedere lo standard di aumento per ogni anno.

Indicatore 6: % di donne che eseguono almeno una visita in consultorio nel post-parto. La situazione di partenza è 37,2%, con ampia variabilità nei distretti (da 5,6% a 86,9%). Anche in questo caso il valore dovrebbe essere in aumento, tendendo a livello regionale a raggiungere una media del 50-55% a termine del 2020.

### 31.1 - Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS



### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

La scheda 31 si abbina prevalentemente con:

- 8 volte con la scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita
- 7 volte con la scheda 1 - Case della salute
- 5 volte con la scheda 3 - Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità, la scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, la scheda 7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative e la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità.

### Scheda regionale n° 32: promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

##### Tempi di attesa ricoveri chirurgici programmati

- Rilevazione straordinaria (dicembre 2017)
- Attivazione flusso SIGLA (strutture pubbliche)
- Revisione e aggiornamento nomenclatore SIGLA
- Reportistica predefinita InsidER
- Pagina SISEPS liste di attesa
- Reportistica dinamica SIGLA
- Monitoraggio e incontri con le Aziende (DDGG, DDSS, RUA, Referenti SIGLA e Referenti ICT)

##### Tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali

- Potenziamento dei canali di prenotazione (sportello, numero verde per ogni ambito territoriale, CUP WEB, operatori sanitari, farmacie territoriali) per facilitare l'accesso al cittadino. Il sistema di prenotazione regionale on line CUPWEB ([www.cupweb.it](http://www.cupweb.it)) consente di verificare i tempi di attesa, prenotare, disdire o spostare appuntamenti per le prestazioni sanitarie che l'azienda ha messo a disposizione. Per potenziare ulteriormente questa modalità la Regione ha anche sviluppato una app (<http://www.appper.it>) che permette di accedere al sistema di prenotazione e di disdetta on line delle prestazioni specialistiche tramite tablet e/o smartphone
- Monitoraggio del rapporto tra i volumi erogati in regime istituzionale e in regime di libera professione intramoenia: ogni Azienda, in caso di superamento del rapporto tra attività libera professione e istituzionale e di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione può attuare il blocco immediato dell'attività libero professionale.
- Sviluppo dei sistemi per ridurre le mancate presentazioni. Con la legge 2/16 è diventato obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 2 giorni lavorativi di anticipo. Se non si disdice entro i termini, viene applicato, a titolo di sanzione, il ticket previsto per le fasce di reddito più basse (al massimo per ricetta sanzione pari a 36,15 € e 46,15 €).
- Monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa prospettici delle prestazioni monitorate (42 tipologie) rilevati dai cup di tutte le aziende sia dei primi accessi che delle urgenze 7 gg attraverso un cruscotto regionale. I dati sono pubblicati su [www.tdaer.it](http://www.tdaer.it)
- Monitoraggio mensile delle azioni strategiche di facilitazione dell'accesso e i risultati da parte dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa, composto dai Direttori sanitari, Responsabili unitari dell'accesso e da collaboratori regionali.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Si precisa che la programmazione degli interventi relativi alla scheda n. 32 Equità di accesso avviene per ambiti territoriali aziendali e non per distretto. Di seguito le azioni principali:

##### Tempi di attesa ricoveri chirurgici programmati

Attuazione della DGR 272/2017 per la garanzia dei tempi di attesa entro i tempi massimi previsti dalla classe di priorità assegnata ed in particolare:

- Individuazione del Referente Unico Aziendale
- Definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni
- Informatizzazione sistemi di monitoraggio
- Centralizzazione della pre-ospedalizzazione
- Aumento dei volumi di produzione
- Sinergie di rete con il privato accreditato
- Adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini

### Tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali

- Sviluppo dei sistemi di prenotazione di prestazioni da parte della struttura che ha in carico il cittadino, in particolare nel caso di completamento diagnostico e per controlli
- Definizione di percorsi di accesso appropriati per le prestazioni urgenti (classe di priorità B)
- Sviluppo dei sistemi di verifica di appropriatezza prescrittiva attraverso l'analisi dei quesiti diagnostici e le classi di priorità in ricetta
- Ampliamento delle prestazioni disponibili in prenotazione on line
- Garanzia dei tempi di attesa standard per le prestazioni specialistiche
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
- Incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria che ha in carico il cittadino
- Garanzia dei tempi di attesa dei ricoveri programmati in relazione alla classe di priorità assegnata;
- Adozione di sistemi di comunicazione trasparente verso i cittadini rispetto a liste e tempi di attesa;
- Monitoraggio delle disdette e delle mancate presentazioni.

### **Azioni maggiormente innovative**

#### Tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali

Distretti AUSL di Reggio Emilia: individuazione di possibili disuguaglianze nella formazione delle liste di attesa dovute a fattori non di tipo clinico (ad esempio, barriere educative/informative, socioculturali, economiche, ...) al fine di garantire equità clinica e sociale (tempi commisurati al bisogno) e un uso appropriato ed equo delle risorse.

Le azioni previste dal progetto:

- Valutazione d'impatto sull'equità delle procedure che determinano la formazione/gestione delle liste d'attesa, tramite l'utilizzo dello strumento "Equity Impact Assessment"
- Definizione del profilo di equità dei pazienti in lista d'attesa
- Identificazione di variazioni (ingiustificate) di accesso alle liste di attesa per la medesima prestazione sanitaria

#### Tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali

- raggiungimento autosufficienza distrettuale
- definizione di protocolli di accesso appropriati e condivisi tra MMG e specialisti ospedalieri e territoriali per tutte le prestazioni

### **Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda**

Nessuno sia per la parte dei ricoveri che per la parte di specialistica ambulatoriale.

### **Eventuali criticità rilevate**

I piani di zona distrettuali di 3 AUSL non hanno previsto una sezione dedicata ai tempi di attesa dei ricoveri chirurgici programmati, ma si sono occupati soltanto dell'ambito ambulatoriale. Per la specialistica non si rileva nessuna criticità.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 32 - Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>32.1. % delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni - target &gt;=90%</b>	98% (650.738/ 664.018)	31/12/2017	>=90%	>=90%	<b>&gt;=90%</b>	FONTE MAPS. Prestazioni di primo accesso monitorate per i tempi di attesa
<b>32.2. % interventi erogati entro i tempi previsti per le classi di priorità - target &gt;=90%</b>	-	31/12/2017		>=90%	<b>&gt;=90%</b>	
<b>32.3. N. sanzioni per mancata o tardiva disdetta</b>	1,4% (526.014/ 37.046.896)	31/12/2017	riduzione 2018 vs 2017	riduzione 2019 vs 2018	<b>riduzione 2020 vs 2019</b>	FONTE questionario CUP: numero di mancate presentazioni sul numero totale delle prenotazioni
<b>32.4. N. di prescrizioni dematerializzate da parte degli specialisti</b>	4.975.113	31/12/2017	incremento 2018 vs 2017	incremento 2019 vs 2018	<b>incremento 2020 vs 2019</b>	FONTE SIVER: il numero delle prescrizioni dello specialista deve aumentare progressivamente

#### Tempi di attesa ricoveri chirurgici programmati

- Indicatore: % interventi erogati entro i tempi previsti dalle classi di priorità - target >= 90%
- Situazione di partenza (al 31/12/2017): dei 40.085 ricoveri relativi ad interventi chirurgici programmati erogati nell'anno 2017, il 75,2% è stato erogato entro i tempi massimi previsti dalle classi di priorità.
- Situazione attuale (al 30/09/2018): dei 29.787 ricoveri relativi ad interventi chirurgici programmati erogati nei primi 9 mesi del 2018, l'83,4% è stato erogato entro i tempi massimi previsti dalle classi di priorità.
- L'obiettivo per gli anni 2019 e 2020 è rappresentato dal superamento della soglia del 90%

#### Tempi di attesa prestazioni specialistiche ambulatoriali

- Indicatore: indice di performance. % n. prenotazioni garantite entro i tempi previsti (30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni di diagnostica strumentale) sul totale delle prenotazioni
- Dal 2017 al 29 novembre 2018 sono state prenotate 4.316.490 prestazioni (42 prestazioni di cui al Piano nazionale tempi di attesa) e di queste il 98% (4.230.160) sono state garantite entro i tempi standard (30 gg per le visite e 60 gg per le prestazioni diagnostico strumentali).
- In particolare, nel 2017 su 2.253.300 prenotazioni il 98% sono state garantite entro gli standard.
- Nel 2018, dal 1° gennaio al 29 novembre su 2.063.190 il 99% sono state garantite entro gli standard.
- L'obiettivo per gli anni 2017-2020 è rappresentato dal raggiungimento del valore di performance di almeno il 90%

#### Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

La scheda 32 si collega:

- 10 volte con la scheda 1 Case della salute e la scheda 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti



### Scheda regionale n° 33: miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza e urgenza

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

A fine 2017 è stata approvata la Delibera N.1827/2017 relativa a linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Emilia-Romagna. Nel corso del 2018 ne è stata promossa l'implementazione e sono stati effettuati diversi monitoraggi relativi ai tempi di attesa in pronto Soccorso. A partire da luglio 2018 il Tavolo Regionale per il Pronto Soccorso ha avviato una riflessione in merito alle azioni necessarie per garantire uno standard di permanenza in PS inferiore a 8H. Entro il 2018 è stato reso disponibile il documento conclusivo in materia.

Con la Delibera n. 972 del 25/06/2018 sono stati costituiti gli organismi di coordinamento delle reti cardiologica e chirurgica cardiovascolare, neuroscienze, oncologica e oncoematologica ai quali sono stati affidati anche obiettivi in merito alla revisione dei principali percorsi per le patologie tempo- dipendenti. Per quanto riguarda i progetti di integrazione con la rete dei servizi sociali e sanitari territoriali l'attenzione si è concentrata sul tema dell'accoglienza alle donne vittime di violenza. In questo ambito sono state prodotte analisi di dati confluite nel Report dell'Osservatorio regionale per la Violenza di Genere ed è stato sviluppato un evento formativo che ha visto coinvolti tutti i soggetti della rete a livello regionale (pronto soccorso, consultori, servizi sociali, centri antiviolenza)

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Le azioni programmate vertono sia su aspetti di carattere più strettamente sanitario che su progetti di integrazione ospedale e territorio che prevedono, nei contesti più innovativi, anche azioni specifiche congiunte con i servizi sociali e/o il volontariato. Questo conferma il mutamento, delineato nel PSSR, della mission del PS che si sposta da un ruolo di "porta dell'ospedale" verso una funzione sempre più rilevante di raccordo all'interno della intera rete dei servizi. Tale cambiamento nella maggior parte dei territori è supportato da azioni formalizzate in termini di protocolli, intese e progetti condivisi.

Tra le tematiche affrontate in tutti i distretti è da citare l'attuazione di piani volti a contrastare il sovraffollamento in Pronto soccorso in linea con quanto previsto dalle indicazioni regionali. In questo contesto alcuni territori hanno previsto l'adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e delle strutture di cerniera socio sanitarie.

A questi si affianca frequentemente la revisione dei percorsi per le patologie tempo dipendenti anche in relazione alla riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera.

Numerosi progetti hanno lo scopo di facilitare e rendere più appropriata la presa in carico delle patologie croniche in casi di riacutizzazione o in specifiche fasce di popolazione (es. residenti in CRA, disabili, ecc.). è prevista la definizione di protocolli (anche interistituzionali) per la gestione multidisciplinare del paziente anziano affetto da disabilità, multicronicità, demenza.

Sono stati previsti progetti relativi all'accesso in situazioni di urgenza anche in contesti diversi dal pronto soccorso, ad esempio per i servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

La Regione Emilia-Romagna è impegnata concretamente alla sensibilizzazione della popolazione e alla diffusione del DAE, oltre che a un approccio di tipo proattivo della cittadinanza sul tema del primo soccorso. In caso di arresto cardiaco l'intervento precoce da parte delle persone presenti sul posto, attraverso le prime manovre di rianimazione e l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici, può rivelarsi decisivo per la sopravvivenza del paziente. Nell'ambito della progettazione Strategia Nazionale Aree Interne - Appennino Emiliano è stata inserita il Progetto Autosoccorso di Comunità.

## Le schede d'intervento - 33

### Azioni maggiormente innovative

Si elencano di seguito le azioni ritenute più innovative con particolare riferimento al tema dell'integrazione del PS nell'ambito della rete dei servizi:

(Modena AUSL) Ruolo socio sanitario dei PS: implementazione di un progetto per la gestione delle difficoltà socio economiche, della violenza di genere, sui minori, delle fragilità psichiche degli adulti e degli adolescenti, del gioco d'azzardo e delle dipendenze in genere, della salute dei migranti e degli homeless, della salute sessuale. Ricerca delle sinergie con i servizi sociali, il volontariato, enti ed associazioni provinciali

(Modena AUSL) Osservatorio permanente con il Volontariato per la gestione dei servizi di emergenza urgenza e per i servizi intraospedalieri

(Bologna AUSL) Sviluppo dell'interfaccia PS/cure palliative/territorio per pazienti a fine vita (non solo per pat oncologica, es BPCO, Scompenso)

### Eventuali criticità rilevate

Molte schede omogenee a livello provinciale, poca declinazione nello specifico contesto.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 33 - Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
33.1.A. Produzione di linee d'indirizzo per migliorare accessibilità e gestione dei percorsi	0	31/12/2017	Si		
33.1.B. N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità/N. aziende sanitarie della RER	0	31/12/2017	100%		
33.2. Definizione e realizzazione di un sistema di monitoraggio dei principali indicatori (tempi, sovraffollamento, appropriatezza, ecc.)	Non esistente	31/12/2017	Adeguamento applicativo	Implementazione flusso regionale	Reportistica

### 33.3.A - N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)

N. iniziative	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Piacenza	0	31/12/2017	2	3	1
Parma	4	31/12/2017	5	6	6
Reggio Emilia	9	31/12/2017	11	8	8
Modena	2	31/12/2017	7	7	7
Bologna	1	31/12/2017	3	7	8
Imola	0	31/12/2017	1	1	1
Ferrara	0	31/12/2017	3	3	3
Romagna- Ex Ausl Ravenna	0	31/12/2017	2	3	3
Romagna- Ex Ausl Cesena	2	31/12/2017	4	3	3
Romagna- Ex Ausl Forlì	1	31/12/2017	1	1	1
Romagna- Ex Ausl Rimini	1	31/12/2017	4	2	2

### 33.3.B - Specificare le tematiche di iniziative (es. violenza e abuso)

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza		31/12/2017	Temi del corso regionale per il personale sanitario, a sua volta impegnato nella formazione degli operatori sociali		
2	PC - Levante	0	31/12/2017	Violenza di genere		
3	PC - Ponente					
4	PR - Fidenza	Violenza di genere, maltrattamenti nelle strutture per anziani e disabili	31/12/2017	Violenza di genere, maltrattamenti nelle strutture per anziani e disabili	da definire	da definire
5	PR - Parma	Si, Formazione personale PS	31/12/2017	Si, Formazione personale PS	Si, Formazione personale PS	Si, Formazione personale PS
6	PR - Sud Est	avviati percorsi con Azienda Ospedaliera Univ per la gestione dell'iperafflusso PS attraverso specifici interventi interconnessi riguardanti Risk-Er, appropriatezza e cure intermedie in ambito territoriali	31/12/2017	attuazione a livello distrettuale di progetti formativi aziendali riguardanti la prevenzione e contrasto del maltrattamento e abuso vs anziani fragili istituzionalizzati e le donne vittime di violenza sviluppate iniziative territoriali	valutazione e monitoraggio percorso	analisi dei risultati e d eventuale implementazione
7	PR - Valli Taro e Ceno	0	31/12/2017	1	1	1
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	Formazione abuso minori e formazione violenza di genere	31/12/2017	definizione ambiti di intervento all'interno della programmazione del PdZ	realizzazione	realizzazione

## Le schede d'intervento - 33

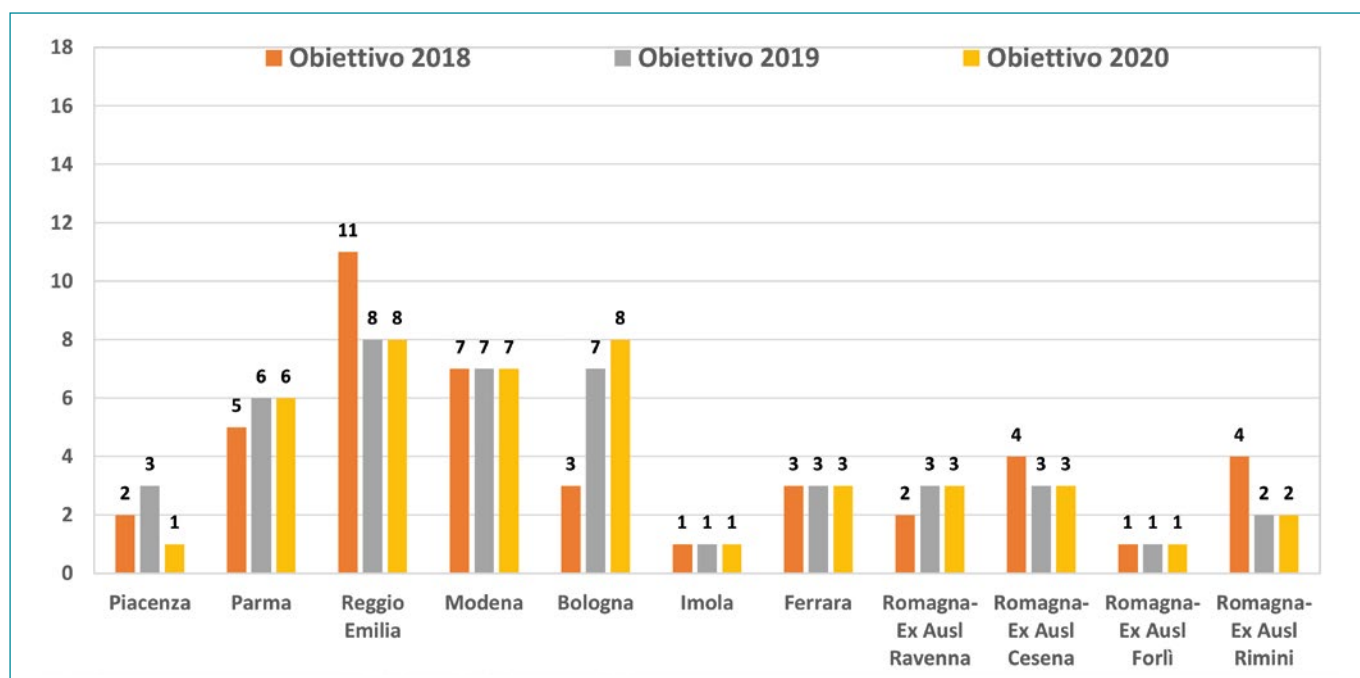
N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
9	RE - Correggio	Violenza e Abuso sessuale minori (Servizio Sociale, NPI, Pediatri)	31/12/2017	Violenza e maltrattamento minori (docenti); Donne e minori (Pronto Soccorso)	Abuso e maltrattamento Anziani nei servizi residenziali e semiresidenziali (Operatori sanitari, sociosanitari, altro)	Da definire
10	RE - Guastalla	collaborazione non formalizzata servizi sociali/Pronto soccorso	31/12/2017	attivazione tavoli di lavoro interistituzionali sulla violenza di genere	protocollo di collaborazione Servizi Sociali e Pronto Soccorso	monitoraggio protocollo e aggiornamento procedure
11	RE - Reggio Emilia	Dalla emanazione delle linee guida regionali diverse sono state le iniziative formative in ambito Violenza di Genere e Abuso e Maltrattamento minori	31/12/2017	Si prevedono 2 iniziative formative su Violenza di Genere: percorso FAD e Accompagnamento Istruzione Operativa. In ambito Abuso e maltrattamento: convegno e Audit	Prosecuzione sensibilizzazione sul Violenza di genere e M/A in particolare nelle scuole	Prosecuzione sensibilizzazione sul Violenza di genere e M/A in particolare nelle scuole
12	RE - Scandiano	1 Promozione iniziative formative su tematiche violenza di genere e abuso e maltrattamento minori	31/12/2017	1) intervento sensibilizzazione su violenza di genere 2) intervento su minori e intelligenza emotiva	1) intervento sensibilizzazione su violenza di genere 2) intervento su minori e intelligenza emotiva	1) intervento sensibilizzazione su violenza di genere 2) intervento su minori e intelligenza emotiva
13	RE - Val d'Enza	1) Formazione protocollo per accesso in emergenza donne vittime di violenza; 2) Supervisione equipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia.	31/12/2017	1) Formazione protocollo per accesso in emergenza donne vittime di violenza; 2) Supervisione equipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia.	1) Supervisione equipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia; 2) Collaborazione master operatori area tutela.	1) Supervisione equipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia; 2) Percorso violenza di genere per nuclei cure primarie.
14	MO - Carpi			Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza anziani e disabili.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza anziani e disabili.
15	MO - Castelfranco Emilia		31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili
16	MO - Mirandola	non svolta di recente una specifica formazione	31/12/2017	implementazione protocolli provinciali su violenza e abuso verso donne e minori	implementazione protocolli provinciali su violenza e abuso verso donne e minori - definizione protocolli violenza su anziani e disabili	implementazione protocolli provinciali su violenza e abuso verso donne e minori - definizione protocolli violenza su anziani e disabili
17	MO - Modena			Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
18	MO - Pavullo nel Frignano	implementazione protocolli distrettuali su violenza ed abuso e donne minori	31/12/2017	implementazione protocolli distrettuali su violenza ed abuso e donne minori	implementazione protocolli distrettuali su violenza ed abuso e donne minori	implementazione protocolli distrettuali su violenza ed abuso e donne minori
19	MO - Sassuolo		31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori. Violenza su anziani e disabili
20	MO - Vignola	-	31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili
21	BO - Città di Bologna	Non ancora definito	31/12/2017	Non ancora definito	specificazione della/delle tematica/e formativa/e	specificazione della/delle tematica/e formativa/e
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Non realizzate a livello distrettuale	31/12/2017	Non realizzate a livello distrettuale	(livello distrettuale) 1. violenza e abuso (tutti i target)	(livello distrettuale) 1. sicurezza (ambito domestico) e abuso sostanze
23	BO - Imola	Non significativo	31/12/2017	Violenza ed abuso	Non determinato	Non determinato
24	BO - Pianura Est	Nessuna iniziativa	31/12/2017	Nessuna attivazione	Avvio di una iniziativa formativa	Consolidamento dell'approccio formativo
25	BO - Pianura Ovest	0		Integrazione con la medicina generale ed il centro disturbi cognitivi	Eventi su violenza ed abuso ed integrazione con la psichiatria	eventi su percorso Cure Palliativ
26	BO - Reno, Lavino, Samoggia	N.		Almeno 1 Aziendale	Almeno 1 Aziendale	Almeno 1 Aziendale
27	BO - San Lazzaro di Savena	non attive	31/12/2017	percorsi alternativi all'accesso in PS: sperimentazione percorso dimissione protetta in periodo estivo con coinvolgimento CRA	non definito	non definito
28	FE - Centro-Nord	no	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere
29	FE - Ovest	no	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere
30	FE - Sud-Est	no	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere
31	RA - Faenza	violenza di genere	31/12/2017	violenza di genere	violenza di genere	violenza di genere
32	RA - Lugo	Violenza di genere	31/12/2017	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere
33	RA - Ravenna				Violenza di genere	
34	FC - Cesena - Valle del Savio	procedura di accesso PS per donne che hanno subito violenza	31/12/2017	Centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori	Mantenimento Centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori	Mantenimento Centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori

## Le schede d'intervento - 33

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
35	FC - Forlì	Temi affrontati con i diversi professionisti sanitari e sociali negli anni precedenti: es. neogenitorialità e dipendenze patologiche, maltrattamento minori e donne. Formazione sulle procedure di accesso PS per donne vittime di violenza	31/12/2017	Percorso su maltrattamento minori rivolto a infermieri e pediatri del reparto di pediatria dell'Ospedale di Forlì, centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori.	Percorso sui temi del maltrattamento a minori e donne rivolto a operatori sanitari	Percorso sui temi del maltrattamento a minori e donne rivolto a operatori sanitari
36	FC - Rubicone	procedura di accesso PS per donne che hanno subito violenza	31/12/2017	centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori		
37	RN - Riccione	Violenza di genere	31/12/2017	Tematiche in corso di valutazione/individuazione	Tematiche in corso di valutazione/individuazione	Tematiche in corso di valutazione/individuazione
38	RN - Rimini					

### 33.3.A - N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)



### **Indicatori regionali**

N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità(iperafflusso)/N. aziende sanitarie della RER

L'obiettivo è già stato raggiunto è necessario comunque mantenere in monitoraggio sull'implementazione. Presenza di un sistema di monitoraggio dei principali indicatori (tempi, sovraffollamento, appropriatezza, ecc.)

L'obiettivo è stato raggiunto per molte aziende, il completamento è previsto con la possibilità della rilevazione regionale.

### **Indicatori distrettuali**

Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER

Tutte le strutture hanno introdotto il monitoraggio, ma differenziando i tempi e le modalità di raggiungimento del target.

### **Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda**

La scheda 33 si collega:

- 5 volte con la scheda 1 - Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 4 volte con la scheda 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata, la scheda 3 - Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità e la scheda 7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative.

### Scheda regionale n° 34: metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (scheda regionale)

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

Nel corso del 2018 ha preso avvio la sperimentazione dell'Approccio Dialogico in 3 territori distrettuali. L'obiettivo generale di questa sperimentazione ha riguardato e riguarda la ricerca di soluzioni organizzativo-professionali finalizzate a superare l'approccio burocratico e settorializzato che caratterizza le Istituzioni contemporanee oggi e che mal si adatta alla complessità dei problemi da affrontare.

L'ambito scelto per la sperimentazione è stato quello del Progetto Adolescenza. Nel territorio regionale infatti esistono numerose ed eccellenti esperienze di lavoro con la popolazione adolescente ma sono a rischio di frammentazione sia per la molteplicità di servizi che intervengono in tale fascia di età, sia per la difficoltà degli adolescenti ad accedervi in modo spontaneo. È sembrato quindi questo un ambito dove potesse essere importante sperimentare soluzioni per ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione inter-istituzionale e inter-professionale sia a livello regionale che territoriale, valorizzando le risorse e le competenze già oggi disponibili e coinvolgendo tutto il sistema dei servizi così come il Terzo settore.

I territori in cui si è iniziata la sperimentazione sono Scandiano (Reggio Emilia), Lugo/Unione della Bassa Romagna (Ravenna) e Parma/Fidenza. La scelta di questi territori è stata fatta in quanto presentavano un diverso grado di compresenza di azioni già attive: avvio di progetti finalizzati al lavoro con le comunità, percorsi di facilitazione a processi partecipativi, esperienze positive di lavoro con adolescenti.

L'impianto della sperimentazione sta agendo attraverso i seguenti dispositivi:

- uno staff di progetto a livello regionale che vede presenti professionisti dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, della Direzione Generale cura della Persona, Salute e Welfare, i partner finlandesi e i territori coinvolti, finalizzato ad accompagnare l'intero percorso di formazione/intervento;
- laboratori regionali dedicati alla governance del percorso con le figure manageriali delle principali istituzioni coinvolte. L'azione mira al rafforzamento dei tre gruppi di coordinamento inter-istituzionale che sono stati individuati a livello locale. Questi coordinamenti sono infatti di particolare rilevanza per la tenuta della sperimentazione, in quanto costituiscono lo snodo organizzativo attraverso cui possono essere implementate le azioni di cambiamento e di sostenibilità per il lungo termine. Per questa azione, nel 2018 sono stati realizzati 3 laboratori ma ne sono in già in programma altri 2 per il 2019;
- azione formativa situata, rivolta ai facilitatori e ai formatori dell'approccio. Il programma formativo è costituito da diversi percorsi fortemente integrati tra loro. Un primo percorso di orientamento condiviso (realizzato a giugno e luglio 2018), seguito da due corsi di formazione paralleli e specificatamente dedicati a formatori e facilitatori (in corso e prevista conclusione nel 2019). Tutta l'azione formazione si è realizzata attraverso momenti laboratoriali in aula (settembre - dicembre 2018) e momenti di accompagnamento locali (incontri con specifici tutor dedicati ai singoli territori). Ad oggi sono stati realizzati 4 laboratori regionali e 2 incontri di accompagnamento e supervisione per ciascun territorio coinvolto. A conclusione della formazione (settembre 2019) i partecipanti potranno formare tre pool interattivi multi-professionali, corrispondenti ai rispettivi territori, che promuovono e supportano la cultura del dialogo e le pratiche dialogiche locali;
- ha preso avvio anche un percorso valutativo di processo e di risultato della sperimentazione. Attraverso metodologie e strumenti di rilevazione quali-quantitativi si mira ad analizzare l'impatto generale del percorso e la sostenibilità organizzativo-gestionale della sperimentazione nel medio e lungo periodo. L'azione valutativa viene intesa quale strumento di accompagnamento e monitoraggio;



di risoluzione delle criticità riscontrate, di adattamento della proposta agli scenari di pratiche locali. Questa azione permette quindi la “comparabilità” delle esperienze dei differenti territori e si configura come dispositivo di intervento, autoriflessività ed empowerment dei soggetti coinvolti.

In modo contemporaneo a questa sperimentazione, si stanno attuando in diversi ambiti (tutela minori, violenza di genere, servizi per le famiglie, etc) formazioni-intervento riguardanti lo sviluppo di competenze e di strategie/metodologie innovative volte alla cura e facilitazione del lavoro di rete e dell'integrazione tra servizi e professioni. Questi interventi oltre a cercare di introdurre nel sistema tecniche e metodi per la gestione e cura della rete, quali ad esempio il flussogramma, la mappa Impegni e Richieste, gli esercizi organizzativi dal percorso regionale Community Lab “Conflitti allo specchio: la rete dei servizi di fronte alla conflittualità familiare”, si pongono anche l'obiettivo di spingere il sistema in generale e più nello specifico i servizi coinvolti ad interrogarsi su dove collocare, in spazi e tempi precisi, la sperimentazione di queste nuove modalità di lavoro integrate e multiprofessionali ed in modo tale che gli strumenti appresi non diventino un “una tantum” ma si inseriscano in prassi organizzativa.

Sulla base anche di queste sperimentazioni è in corso di stesura un manuale/eserciziario di buone prassi organizzative facilitanti le connessioni in reti e il lavoro multiprofessionale.

## Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

### Scheda 34 - Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
34.1. Progettazione e sperimentazioni sull'approccio dialogico in tre sedi regionali	0	31/12/2017	Sì	Sì	
34.2. Raccolta di evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università nei territori di Parma e Bologna: “formazione situata”/service learning	No	31/12/2017		Sì	
34.3. Produzione di un manuale per “buone prassi organizzative” facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione (tra servizi, tra professioni) comprensivo delle indicazioni operative per il trasferimento nei contesti di lavoro	No	31/12/2017		Sì	

- A giugno 2018 ha preso avvio la sperimentazione dell'approccio dialogico in tre sedi regionali, sperimentazione che si concluderà a settembre 2019
- È in corso di stesura il manuale per “buone prassi organizzative” facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione (tra servizi e professioni). Si prevede una sua pubblicazione nel corso del 2019
- Deve prendere avvio nel 2019 la raccolta di evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università come la “formazione situata/service learning”

### Scheda regionale n° 35: l'ICT - Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione - come strumento per nuovo modello di e-Welfare

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

In via prevalente, la Scheda n. 35 è strettamente correlata all'attuazione del Progetto Regionale di Telemedicina, approvato dalla DGR n. 648/2016. Il Progetto è finalizzato in via prioritaria alla sperimentazione di un modello organizzativo capace di valorizzare l'apporto della Telemedicina nell'ambito dei servizi sanitari territoriali incentrati sulla Case della Salute.

Più nel dettaglio il Progetto, finanziato dalle risorse statali previste dal Fondo Sanitario Nazionale, prevede l'implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle zone disagiate della nostra Regione a favore dei pazienti affetti da malattie croniche (Diabete, scompenso cardiaco, BPCO). Partecipano al progetto tutte le Aziende Sanitarie ad esclusione dell'AUSL di Imola che non possedeva gli specifici requisiti. Occorre specificare che l'Azienda USL di Ferrara, pur non potendo aderire al Progetto anch'essa per la mancanza dei requisiti richiesti dal Ministero, ha comunque successivamente deciso di partecipare al Progetto nell'ambito del programma di interventi previsti dalla Strategia dell'Area Interna del Basso Ferrarese approvata con DGR n. 2204/2018.

Con la determinazione dirigenziale n. 5394/2018 è stato approvato il Piano Operativo del Progetto nel quale sono state declinate le diverse attività da realizzare.

Ad oggi le Aziende Sanitarie hanno individuato le Case della Salute attraverso le quali verranno erogati i Servizi di Telemedicina, caratterizzate da specifici requisiti strutturali e funzionali, nonché gli Ospedali specialistici di riferimento.

Sono attualmente in fase di definizione le linee di indirizzo per l'implementazione dei Servizi di Telemedicina, finalizzate a definire per ciascuna patologia cronica il percorso assistenziale da attuare.

Infine, si è conclusa la procedura per l'acquisizione dell'applicativo per la gestione dei Servizi a cui seguirà l'acquisto dei relativi dispositivi medici.

Nel 2019 l'applicativo ed i dispositivi medici verranno resi disponibili agli operatori delle Case della Salute che potranno procedere all'erogazione dei Servizi anche sulla base delle specifiche linee di indirizzo elaborate.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Poiché la Scheda si riferisce principalmente all'attuazione di un Progetto gestito dalla Regione, si dà atto che le Azioni ivi indicate sono state realizzate e /o coordinate dai competenti Servizi regionali.

In particolare:

Azione A) Costituzione del Gruppo Operativo: Con Determinazione Dirigenziale è stato costituito il Gruppo Operativo di Telemedicina con funzioni di supporto e coordinamento all'attuazione del Progetto;

Azione B) Approvazione Piano Operativo: Il Piano Operativo è stato condiviso con i referenti aziendali e approvato con determinazione dirigenziale n. 5394/2018;

Azione Case della Salute candidate al Progetto: le Aziende USL hanno individuato le Case della Salute da candidare per il Progetto, situate nei seguenti Distretti:

- Ausl Piacenza: Distretto di Levante
- Ausl Parma: Distretto Sud Est e Valli taro e Ceno
- Ausl Reggio Emilia: Distretto di Castelnovo né Monti

- 
- Ausl Modena: Distretto di Pavullo e Sassuolo
  - Ausl Bologna: Distretto Appennino Bolognese
  - Ausl Romagna: Distretto di Forlì, Faenza e Rubicone.

Per tutti i Distretti sopra elencati e per i Distretti Centro Nord e Sud-Est dell'Ausl di Ferrara (ad oggi rientranti nel Progetto) è stata compilata la Scheda n. 35 con specifico riferimento al Progetto Regionale di Telemedicina. Si segnala che il Distretto di Castelnovo né Monti non ha compilato la Scheda n. 35 seppur candidato al Progetto.

Nei Distretti di seguito elencati la Scheda 35 è stata compilata in coerenza con il Progetto Regionale di Telemedicina anche se alcuna Casa della Salute era stata candidata alla sperimentazione: Distretti di Carpi, Mirandola, Modena, Vignola – Distretto di Imola – Distretto di Lugo, Valli del Savio, Riccione e Rimini.

Alcuni Distretti hanno programmato attività innovative relative ai Servizi di Telemedicina, non rientranti nel Progetto regionale.

Più nel dettaglio:

- Distretto Città di Piacenza e Ponente: Viene prevista l'attivazione di un progetto di informatizzazione specifica a supporto del malato cronico attraverso l'implementazione di una Suite informatica per lo scambio bidirezionale Azienda-territorio di tutte le informazioni previste dal PDTA;
- Distretto di Parma: La Scheda n. 35 è inserita insieme ad altre nell'intervento "Informanziani. L'intervento prevede l'attivazione di corsi di attività motoria e la realizzazione di un catalogo sul WEB delle diverse iniziative rivolte agli anziani;
- Distretto Città di Bologna: Il Comune di Bologna intende sviluppare un progetto esplorativo destinato agli anziani fragili per la tutela della salute a domicilio (coinvolgimento e-care CUP 2000);
- Distretto di Ravenna: La Scheda n. 35 è inserita nell'intervento "Case della Salute e Medicina d'iniziativa". In tale intervento è prevista l'implementazione della tele-refertazione ECG presso le CDS del Distretto di Ravenna.

### **Eventuali criticità rilevate**

In alcuni Distretti, la scheda n. 35 è stata ricompresa insieme ad altre in uno specifico intervento, senza però riportare alcun riferimento alla Telemedicina o più in particolare al Progetto Regionale.

Più nel dettaglio:

- Distretto di Fidenza: La scheda è inserita nell'intervento "Case della Salute - Comunità di Professionisti e nuovi modelli di assistenza";
- Distretto di Reggio Emilia: La scheda è inserita nell'intervento "Ufficio di Piano";
- Distretto di Castelfranco: La scheda è inserita nell'intervento "Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale"
- Distretto Ferrara Ovest: La scheda è inserita nell'intervento "Case della Salute e medicina d'iniziativa".

Non tutti i Distretti hanno compilato la Scheda n. 35.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 35** - L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
<b>35.1.</b> % utenti seguiti, rispetto al totale di utenti con patologia cronica, beneficiari del Servizio di Telemedicina nella zona disagiata	0	31/12/2017	0	20%	100%
<b>35.2.</b> N. pazienti gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento/Totali pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina	0	31/12/2017	0	10%	10%
<b>35.3.</b> Indici di dispersione (deviazione standard) dell'indicatore di Dimensione media (N. medio di contatti/mese per utente) per un periodo temporale di riferimento	L'indicatore in fase di stesura		-	-	-

Gli indicatori proposti sono tutti regionali e sono coerenti con quelli riportati nel Piano operativo del Progetto Regionale di Telemedicina. Si provvederà al loro monitoraggio nel corso del 2019 con l'implementazione dei Servizi di Telemedicina.

#### Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda

- La scheda 35 è stata abbinata 11 volte con la scheda 1 - Case della salute e 6 volte con la scheda 5 - Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e 20 - Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

### Scheda regionale n° 36: consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

A livello regionale è stata programmata e realizzata un'azione formativa rivolta agli operatori degli sportelli sociali ed operatori degli informafamiglie.

Inoltre, per supportare i Servizi sociali territoriali nell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà nazionali e regionali è stato realizzato un percorso formativo rivolto agli operatori dei servizi sociali (assistenti sociali, educatori, operatori di sportello) denominato *"Accompagnare il lavoro sociale che cambia"*.

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

AZIONE 1: a partire dalla rilevazione della dotazione organica del SST avviare una più definita riorganizzazione di livello distrettuale del SST: hanno dedicato azioni distrettuali relativi questa azione 25 distretti su 38. In molte situazioni si tratta di azioni di consolidamento e accompagnamento al processo di unificazione del Servizio Sociale, in altri si tratta di studi di fattibilità per arrivare all'unificazione.

AZIONE 2: partendo dal numero minimo definito dagli standard regionali, adeguare le dotazioni organiche del SST ai fini della loro strutturazione distrettuale in 21 distretti su 38 c'è un qualche ragionamento sul tema degli standard regionali e sul possibile potenziamento del personale.

AZIONE 3: monitorare con cadenza biennale le dotazioni organiche del SST, in 14 distretti viene indicata la volontà di svolgere il monitoraggio, in realtà il monitoraggio biennale è un'azione Regionale che si avvale della compilazione dei diversi distretti, quindi ipotizziamo che in molti non abbiano visto in questa voce un'azione da dover indicare in prima battuta.

AZIONE 4: promuovere il lavoro di rete come metodo per operare una più integrata accoglienza e presa in carico delle situazioni complesse: 17 distretti su 38 includono all'interno di questa scheda riflessioni ed azioni relative al lavoro di rete.

AZIONE 5: sviluppare una maggiore integrazione con i servizi di area formativo/lavorativa e delle politiche abitative, per l'attuazione della L.R. 14/2015, della DGR politiche abitative, del SIA (Sostegno all'inclusione attiva), REI Reddito di inclusione ed il RES Reddito di solidarietà (L.R. 24/2016): 25/38 (una delle azioni maggiormente prese in considerazione insieme all'azione 6).

AZIONE 6: rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso al SIA/REI/RES e sostenere il lavoro necessario per attivare progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi: 28 distretti su 36 hanno indicato azioni riferite a questa voce .

AZIONE 7: promuovere l'integrazione della rete degli sportelli sociali con gli altri sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico: 14/38.

AZIONE 8: sistematizzare la rete degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti / alla cittadinanza straniera (ad es. su protezioni internazionali, cittadinanza, ricongiungimenti, ecc.) anche coinvolgendo i competenti uffici periferici dello Stato: 14/38.

AZIONE 9: attivare sempre più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri attori coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi: 18/38.

AZIONE 10: prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali: 2/38.

AZIONE 11: sostenere con formazione ed accompagnamento la diffusione del metodo di lavoro di comunità, promuovendo e partecipando attivamente ad iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale di persone e famiglie: 22/38.

AZIONE 12: diffusione capillare del SST anche avvalendosi di collaborazioni con altri Servizi e con possibile diffusione di punti di accoglienza presso altre sedi come le Case della Salute. Per questa azione ci siamo concentrati nell'individuazione dei riferimenti all'interno dei PDZ di collaborazioni specifiche con le Case della Salute e abbiamo trovato riferimenti in 9 distretti su 38.

AZIONE 13: svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tecnici che meglio affrontino le specifiche aree di lavoro del Servizio sociale: 4/38.

AZIONE 14: Attivare percorsi formativi per gli operatori degli sportelli sociali e per gli altri operatori del SST i cui temi saranno oggetto di definizione in accordo con il Coordinamento regionale: 14/38. Diversi sono i riferimenti a lavorare in collegamento con gli stimoli della formazione regionale appena terminata, tanti sono anche i riferimenti a voler portare avanti una formazione locale che tenga conto della modificata organizzazione dei servizi, nuove azioni da dover svolgere (SIA/REI/RES) e turn over degli operatori.

AZIONE 15: Sviluppare un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità): 15/38.

### **Azioni maggiormente innovative**

Non si rilevano molte azioni innovative relative alla scheda 36, lo sforzo maggiore ci pare per lo più riferito all'analisi e studio sullo stato dei servizi sociali a livello territoriale con diverse ipotesi di consolidamento delle riorganizzazioni avvenute a livello distrettuale, laddove già effettuate, o di accompagnamento ai differenti percorsi di unificazione. Esempi:

- Ponente: definizione e formazione di un gruppo di coordinamento distrettuale per svolgere collegialmente compiti del Responsabile di SST;
- Levante: Ridefinizione dei contenuti della convenzione che regola la governance distrettuale e promozione di sperimentazioni aventi come oggetto modelli gestionali innovativi -collaborazione soggetti pubblici/privati-;
- Sud Est: studio di fattibilità per la costituzione di un SST unificato da realizzarsi con apposito accordo/convenzione tra le due ASP, ecc...

Alcuni distretti si sono poi dedicati alla riorganizzazione di Aree specifiche (ad esempio area Adulti per Guastalla).

Alcuni elementi di innovazione possono essere rilevati nel coinvolgimento della cittadinanza e dei famigliari delle persone seguite dai servizi a vario titolo:

- ci sembra di poter segnare il lavoro del Centro di mediazione sociale dei conflitti di Reggio Emilia e l'attivazione di percorso partecipativo Terre di mezzo con condivisione di proposte progettuali con la cittadinanza;
- Guastalla con un lavoro di promozione sui care giver, riorganizzazione dell'ufficio CAAD e integrazione tra servizi socio-sanitari;
- Correggio con il progetto FILOS organizzato tra volontari e anziani e la mappatura della collocazione abitativa ed eventuali risorse familiari di supporto delle persone assistite dai servizi;
- Nel distretto di Pavullo si stanno promuovendo percorsi formativi di sensibilizzazione che coinvolgono soggetti informali presenti sul territorio (baristi, parrucchiere, ecc.) disponibili a lavorare con il Servizio Sociale Territoriale come "sentinelle" capaci di intercettare i bisogni dei cittadini;

- Rimini mette in evidenza il lavoro innovativo di coinvolgimento delle aziende a progetti di solidarietà sociale e segnalazione di profili ad aziende e cooperative del territorio (gli operatori incontrano imprenditori per metterli a conoscenza delle normative vigenti e dell'esistenza di progetti dedicati...), istituito un Tavolo di coordinamento territoriale sullo svantaggio.

Innovazione come nuove metodologie di lavoro: Prosegue la sperimentazione CSM/Ausl di Pavullo sull'approccio dialogico e la promozione di raccordo/integrazione con i servizi che si occupano di sport e cultura. Anche a Lugo è stata attivata una formazione e relativa sperimentazione dell'approccio dialogico finlandese che vede coinvolti assistenti sociali territoriali, coordinatori insieme ad altre figure provenienti dall'ambito sanitario e scolastico. La medesima sperimentazione è in corso anche nel distretto di Scandiano. Nel distretto Cesena – Valle Savio si sta ragionando sulla valorizzazione delle opportunità introdotte dall'applicazione del budget di salute. Nel Distretto Rubicone mare si sta promuovendo un percorso che possa vedere un modello organizzativo di integrazione delle figure professionali all'interno delle case della salute.

Innovazione come nuova comunicazione: Forlì sta lavorando sul tema della semplificazione della comunicazione tra sportello sociale e cittadini attraverso utilizzo di e-mail e attivazione di un'apposita App rivolta ai cittadini sui servizi e sugli sportelli informativi.

Sul tema dei sistemi informativi stanno lavorando ed investendo diversi distretti: Rubicone Mare (Garsia), Riccione (Icaro), Faenza (implementazione di un sistema informativo unificato a livello distrettuale), Pianura Ovest (dotazione di un sistema informatico in grado di implementare SIUSS ed ottemperare all'obbligo informatico in carico ai comuni), Sassuolo sta valutando l'acquisizione di un nuovo software gestionale per uniformare l'alimentazione dei flussi informativi, nel distretto si sta portando avanti anche una riflessione rispetto ad una carta del Servizio Sociale e alla valutazione dei carichi di lavoro e bisogni emergenti relativi all'organizzazione del servizio sociale ospedaliero e del Punto Unico di accesso socio-sanitario.

Diversi distretti dell'area Metropolitana di Bologna hanno inserito alcuni progetti di ambito metropolitano: l'implementazione del PRIS Area Metropolitana area anziani per il periodo estivo (18 giugno – 15 settembre), al fine di evitare ricoveri impropri di persone anziane che accedono al PS/OBI; azioni riferite ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali nei Comuni della città metropolitana di Bologna: LEPS intesi come garanzia della presenza di determinati servizi, definizione di un livello minimo delle prestazioni sociali, da garantire a tutti i cittadini dell'area metropolitana bolognese, attraverso un utilizzo delle risorse disponibili che sia maggiormente orientato all'equità sociale. In programma la realizzazione di un Albo strutture per minori di ambito metropolitano, attraverso una procedura di evidenza pubblica aperta, si vorrebbe arrivare alla costituzione di un elenco fornitori che possano mettere a disposizione le unità d'offerta e le erogazioni di servizi di cui il territorio abbisogna.

### **Eventuali criticità rilevate**

Criticità sul contesto: appaiono evidenti le forti criticità di alcuni territori di procedere con le unioni dei Comuni e la gestione associata del SST.

Criticità sulle schede: In alcune schede sono riprese le azioni regionali senza declinazione locale, in altre schede le azioni sono assenti o generiche e non consentono analisi.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

#### Scheda 36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

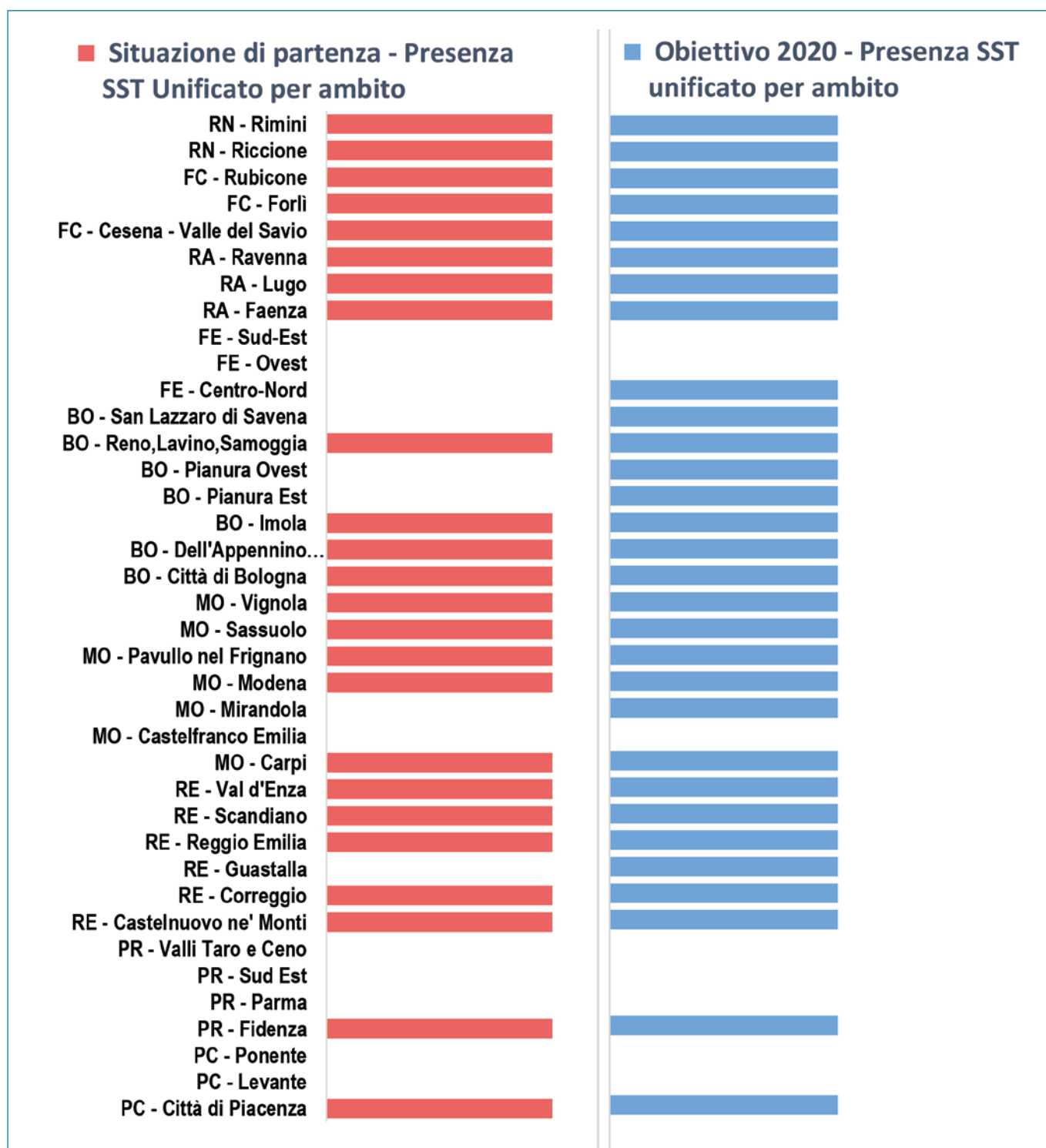
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
<b>36.1.</b> Rilevazione dotazione organica del SST	Si	31/12/2016				Da valutare l'effettiva realizzazione in relazione alla raccolta dati sul SST prevista da rilevazione nazionale
<b>36.3.</b> N. ambiti distrettuali nei quali il SST rispetti gli standard DGR 1012/2014 su dotazioni organiche e diffusione sportelli sociali	37/38 in base a rilevazione 2016	31/12/2017				La raccolta di questo dato è condizionata dall'attivazione di specifica rilevazione regionale/nazionale
<b>36.4.</b> N. percorsi formativi regionali realizzati rivolti al personale del SST	5	31/12/2017	6			percorsi formativi rivolti in particolare agli operatori degli Sportelli Sociali



### 36.2 - Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situaz. di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	PC - Città di Piacenza	S	31/12/2017	S	S	S
2	PC - Levante	N	31/12/2017	N	N	N
3	PC - Ponente	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
4	PR - Fidenza	S	31/12/2017	S	S	S
5	PR - Parma	N	31/12/2017	N	N	N
6	PR - Sud Est	N	31/12/2017	N	N	N
7	PR - Valli Taro e Ceno	N	31/12/2017	N	-	-
8	RE - Castelnuovo ne' Monti	S	31/12/2017	S	S	S
9	RE - Correggio	S	31/12/2017	S	S	S
10	RE - Guastalla	N	31/12/2017	N	S	S
11	RE - Reggio Emilia	S	31/12/2017	S	S	S
12	RE - Scandiano	S	31/12/2017	S	S	S
13	RE - Val d'Enza	S	31/12/2017	S	S	S
14	MO - Carpi	S	31/12/2017	S	S	S
15	MO - Castelfranco Emilia	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo
16	MO - Mirandola	N	31/12/2017	N	N	S
17	MO - Modena	S	31/12/2017	S	S	S
18	MO - Pavullo nel Frignano	S	31/12/2017	S	S	S
19	MO - Sassuolo	S	31/12/2017	S	S	S
20	MO - Vignola	S	31/12/2017	S	S	S
21	BO - Città di Bologna	S	31/12/2017	S	S	S
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	S	31/12/2017	S	S	S
23	BO - Imola	S	31/12/2017	S	S	S
24	BO - Pianura Est	N	31/12/2017	N	N	S
25	BO - Pianura Ovest	N	31/12/2017	N	S	S
26	BO - Reno,Lavino,Samoggia	S	31/12/2017	S	S	S
27	BO - San Lazzaro di Savena	N	31/12/2017	N	N	S
28	FE - Centro-Nord	N	31/12/2017	N	S	S
29	FE - Ovest	N	31/12/2017	N	N	N
30	FE - Sud-Est	NR	31/12/2017	NR	NR	NR
31	RA - Faenza	S	31/12/2017	S	S	S
32	RA - Lugo	S	31/12/2017	S	S	S
33	RA - Ravenna	S	31/12/2016	S	S	S
34	FC - Cesena - Valle del Savio	S	31/12/2017	S	S	S
35	FC - Forlì	S	31/12/2017	S	S	S
36	FC - Rubicone	S	31/12/2017	S	S	S
37	RN - Riccione	S	31/12/2017	S	S	S
38	RN - Rimini	S	31/12/2017	S	S	S

### 36.2 - Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale



## 1. rilevazione dotazione organica del SST

La rilevazione sulle dotazioni organiche del SST verrà svolta nel 2019.

## 2. Numero ambiti distrettuali con SST unificato/N. ambiti distrettuali

11 Ambiti distrettuali che dichiarano di non aver unificato il SST (Ferrara Centro Nord; Guastalla; Levante; Mirandola (8 comuni su 9 hanno conferito all'Unione); Ovest (FE); Parma; Pianura Est; Pianura Ovest; Ravenna; San Lazzaro; Parma Sud Est; Valli Taro e Ceno (in valutazione da parte del distretto)).

3 ambiti distrettuali non ha indicato il dato: Castelfranco Emilia, Ponente e Ferrara SUD EST.

## 3. Numero ambiti distrettuali nei quali il SST rispetti gli standard previsti dalla DGR 1012/2014 su dotazioni organiche e diffusione sportelli sociali

Dalla rilevazione RER dati 2016, gli standard regionali sono rispettati.

Con il potenziamento realizzato grazie ai finanziamenti PON Avviso 3 e quota servizi Fondo Povertà dedicati al rafforzamento della dotazione organica di servizio sociale professionale al 31 marzo 2019 sono state assunte 195 assistenti sociali arrivando ad un complessivo di 1376 AS, pari a 502 assistenti sociali in più rispetto allo standard nazionale e regionale (1/5.000 abitanti) arrivando a un livello medio regionale di 1 assistente sociale ogni 3.250 abitanti.

## 4. evidenza percorsi formativi regionali rivolti al personale del SST

Nel biennio 2017/18 sono stati programmati 4 corsi base per operatori di sportelli sociali ed informafamiglie "Ascoltare per conoscere ed orientare – il colloquio di sportello come strumento di lavoro", per complessive 20 ore a corso, e 7 corsi avanzati, maggiormente a carattere laboratoriale, "Ascoltare per conoscere ed orientare – costruire interventi integrati a partire dal colloquio di sportello, per 9 ore di formazione a corso. Gli operatori degli sportelli sociali e degli Informafamiglie che anno partecipato a tali formazioni sono stati circa 250, gli operatori che hanno frequentato il corso base hanno potuto successivamente accedere al corso avanzato.

Il percorso "Accompagnare il lavoro sociale che cambia" (novembre 2017- giugno 2018) ha coinvolto oltre 230 operatori, trattando con modalità didattica laboratoriale le seguenti tematiche: Il lavoro con la comunità del servizio sociale territoriale, la valutazione multidimensionale del bisogno e la conseguente presa in carico in equipe multidisciplinari coinvolgendo servizi per il lavoro, scuola, servizi sanitari...; I progetti personalizzati costruiti sui nuclei familiari ("tailor made"), che prevedano l'empowerment delle persone, la condizionalità, intesa come rispetto degli impegni inclusi nei progetti personalizzati, l'integrazione degli strumenti in uso agli operatori.

## Principali connessioni /correlazioni presenti nella scheda

La scheda 36 è abbinata:

- 15 volte con la scheda 29 Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico ed enti del terzo settore,
- 12 volte con la scheda 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo regionale per la non autosufficienza e con la scheda 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 11 volte con la scheda 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità
- 10 volte con la scheda 16 sostegno alla genitorialità e con la scheda 22 Misure di contrasto alla povertà

<sup>1</sup> Come anticipato nel paragrafo sulla governance, analizzando il dato della governance più nel dettaglio emerge una situazione in cui vi sono 5 ambiti che, nonostante abbiano dichiarato di aver il SST unificato coincidente con il distretto, presentano modalità gestionali miste in seno al medesimo distretto con ancora una certa differenziazione (ad esempio 1 comune capoluogo e 2 unioni o una parte di servizi in delega all'Ausl). Conseguentemente si abbassa la quota di coloro che al 31/12/2017 hanno un solo servizio sociale unificato coincidente con il distretto, arrivando a 19 ambiti distrettuali, pari al 50 % dei distretti della regione.

### **Scheda regionale n° 37: qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela**

#### **Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale**

Tra i principali interventi attivati dalla Regione per sostenere e qualificare la rete dei servizi socio-sanitari:

- attività di monitoraggio regionale circa l'applicazione della DGR 1904/2011 - direttiva sul sistema di accoglienza fuori famiglia (affidamento familiare e comunità socio-educative) attraverso la convocazione di incontri strutturati e periodici del Tavolo di Monitoraggio istituito con determina DG n. 8969/2016);
- supporto e promozione con particolare attenzione alla fascia dei neomaggiorenni ed avvio della procedura relativa al Decreto Ministeriale (Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale) per l'adesione degli ambiti territoriali alla "Sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità Giudiziaria;
- avvio, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, di una Ricerca-Azione "Le comunità educative oggi: tra preoccupazioni e possibili sviluppi" su un campione di comunità educative per analizzare i processi di presa in carico e le preoccupazioni degli operatori nelle situazioni di accoglienza di minori con bisogni socio-sanitari complessi. Presentazione dati di ricerca in un convegno dedicato il 20 giugno 2019.
- costituzione di un tavolo di lavoro multidisciplinare ed interistituzionale sul tema dell'Affidamento Familiare, per l'analisi delle principali criticità anche alla luce dei recenti dispositivi normativi introdotti (ad es. L.N. 175/2015 sulla continuità degli affetti) e la progettazione e attivazione di una formazione specifica di livello regionale biennale 2019 - 2020;
- divulgato ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta l'opuscolo "Se chiedo aiuto mi porteranno via i bambini?", della Regione insieme al Tribunale per i Minorenni di Bologna, che ha lo scopo di far conoscere quale tutela è assicurata alle donne con bambini, nei casi in cui subiscono violenza da parte del partner. È infatti ormai acquisito che la violenza domestica, quando avviene in famiglie con figli, è una forma di maltrattamento sull'infanzia, perfino quando i bambini non sono fisicamente presenti alla scena ma ne conoscono i segnali, i silenzi, le tracce sul corpo della madre;
- presentate ai professionisti di ambito sociale e sanitario anche le linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso e i relativi quaderni clinici per il professionista (1°quaderno: Maltrattamento e abuso sul minore. Raccomandazioni per la valutazione clinica e medico-legali; 2°: Fratture e abuso. Raccomandazioni per il percorso diagnostico). Attivazione di due gruppi di lavoro per la produzione di due nuovi quaderni regionali, uno dedicato alla prevenzione ed uno alla valutazione e alla recuperabilità del danno evolutivo e delle competenze genitoriali nel maltrattamento dell'infanzia e adolescenza;
- progettazione di una FAD (formazione a distanza) dedicata al miglioramento dell'accoglienza dei bambini/adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (compresa la violenza assistita), che si affianca al percorso formativo sul contratto alla violenza di genere, in attuazione della DGR 1890/2017;
- rilevazione delle criticità e dei bisogni delle esperienze locali nell'applicazione della DGR 1102/2014, direttiva di regolamentazione del sistema socio-sanitario per l'accoglienza, la valutazione e presa in carico di minori con bisogni socio sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela;
- attività di coordinamento in materia di adozione nazionale e internazionale, attraverso la realizzazione di incontri del tavolo regionale adozione, al quale partecipano Enti Locali, AUSL, Tribunale per i Minorenni, Garante Regionale dell'Infanzia, Enti Autorizzati all'Adozione Internazionale, Ufficio Scolastico Regionale. Sostegno alla realizzazione dei corsi di preparazione all'adozione rivolti alle coppie emiliano-romagnole che ne fanno richiesta. Organizzazione di formazioni specifiche rivolte alla rete del sistema integrato adozione.

## Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

A1) Approfondire lo studio dei casi di sofferenza psicosociale dei minorenni in ottica di possibile intervento di prevenzione ed aggiornare i sistemi informativi che rilevano la casistica potenziando il raccordo con i servizi territoriali al fine di ottimizzare gli strumenti di raccolta e analisi dei dati.

A2) Mettere a punto i percorsi specifici già delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.)

A3) Monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta alla evoluzione dei bisogni.

A4) Monitorare le sperimentazioni di committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata, anche avvalendosi di strumenti gestionali ed amministrativi comuni. La committenza sarà coordinata a livello delle CTSS che si avvarrà dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19). Realizzare, attraverso l'elaborazione dei dati raccolti, azioni di benchmarking, monitoraggio e valutazione al fine di avere dati di processo e di esito rispetto agli interventi attivati e di efficacia del sistema dei servizi.

A5) Promuovere la formazione di base e specialistica congiunta per facilitare la conoscenza reciproca, il lavoro in comune ed una pratica che combini evidenze scientifiche ed esperienze sul campo in modo da garantire risposte appropriate in situazioni ad alta complessità.

A6) Sperimentare approcci innovativi nel lavoro con le famiglie "negligenti" che favoriscono un loro protagonismo, sviluppino empowerment, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica, in ottica bio-psico-sociale anche attraverso la valorizzazione delle risorse comunitarie, (es. Programma Ministeriale di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione P.I.P.P.I., Modello dialogico, Family Group Conference, Famiglia aiutano Famiglie, ecc.).

A7) Promuovere azioni di supporto e/o implementazione del protagonismo dei neomaggiorenni (Care Leavers Network), azioni a supporto dei bisogni di autonomia in collaborazione con i servizi territoriali, con il privato sociale e il volontariato

A8) Sostenere l'attività del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza nel promuovere il Tutore volontario (legge 47 del 7 aprile 2017), che oltre ad essere riferimento e sostegno nell'autonomia del MSNA, può essere ulteriore elemento di continuità nell'accompagnamento negli anni successivi ai 18.

## Le schede d'intervento - 37

### Programmazione inserita nei piani di zona distrettuali

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Piacenza	Distr. Città		X		X				
	Distr. Levante	X	X		X	X			
	Distr. Ponente	X	X						
Parma	Distr. Parma	X	X	X	X	X	X		X
	Distr. Fidenza	X	X	X		X	X	X	X
	Distr. Sud Est	X	X	X		X	X		
	Distr. Valli T.C.	X	X	X		X	X	X	
Reggio Emilia	Distr. Cast. Monti	X	X			X			
	Distr. Correggio	X	X	X		X	X	X	
	Distr. Guastalla	X	X	X	X	X	X	X	
	Distr. Reggio Emilia	X	X	X	X	X	X	X	
	Distr. Scandiano		X	X		X			
	Distr. Val d'Enza	X	X			X			
Modena	Distr. Carpi	X	X	X	X	X			
	Distr. Mirandola	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distr. Modena		X	X		X	X		
	Distr. Pavullo		X				X		
	Distr. Sassuolo	X	X	X		X	X		
	Distr. Vignola	X	X			X	X	X	X
	Distr. Castelfranco	X	X	X	X	X	X	X	
Bologna	Distr. Città di Bologna	X	X	X	X	X	X		X
	Distr. App. bolognese	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distr. Pianura Est	X	X	X	X			X	X
	Distr. Pianura Ovest		X	X	X	X		X	X
	Distr. Reno, Lav. Sam.	X	X	X	X	X	X	X	X
	Distr. S. Lazzaro		X	X	X	X	X	X	X

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Imola	Distr. Imola	X	X				X		
Ferrara	Distr. Centro Nord		X	X	X	X	X	X	X
	Distr. Ovest	X	X		X	X	X		X
	Distr. Sud Est			X	X		X		
Romagna	Distr. Cesena Valle del S.		X						X
	Distr. Faenza		X	X			X	X	
	Distr. Forlì		X		X		X		
	Distr. Lugo	X	X	X	X		X	X	X
	Distr. Ravenna		X	X					
	Distr. Riccione				X		X		
	Distr. Rimini		X	X	X	X		X	
	Distr. Rubicone		X				X		
<b>totale</b>		23/38	36/38	25/38	21/38	25/38	26/38	16/38	14/38

Molte schede distrettuali che contengono il riferimento all'azione n. 2, la declinano attraverso le modalità di realizzazione, sostegno e potenziamento dell'integrazione socio/sanitaria in attuazione della DGR n. 1102/2014 e con interventi di riorganizzazione (UVM, gruppi tecnici multiprofessionali, coordinamenti sovradistrettuali, ETI, ecc...), definizione di protocolli e prassi condivise.

In quasi tutti i distretti risulta particolarmente interessante, in relazione all'azione n. 3 e dell'azione n. 4, la definizione di una sorta di albo qualificato che raccoglie le strutture per l'accoglienza dei minori rispondenti a determinati requisiti qualitativi.

Rispetto all'azione n.5 molti distretti hanno inserito il servizio di consulenza giuridico-legale, per gli operatori dei Servizi, in situazioni di particolare criticità o dubbi interpretativi rispetto alla normativa vigente.

Progettualità interessanti, rispetto all'azione n. 6, risultano quelle attuate nel distretto di Correggio e del distretto Sud Est di Parma.

Particolarmente strutturata risulta l'azione n. 7 nel distretto di Rimini dove sono numerose le azioni a supporto dei bisogni di autonomia dei neomaggiorenni.

### **Azioni maggiormente innovative**

- Avvio sperimentale di un Protocollo sulla violenza domestica in gravidanza (Bo)
- Consolidamento in molti distretti del Servizio di Pronto Intervento Sociale e di una rete di accoglienza strutturata per le emergenze
- Progetto "Un nonno per amico" (Distretto di Faenza)
- Sostegno al tema della paternità (Distretto di Fidenza)
- Definizione di percorsi sanitari di cura e accoglienza per minori in carico per motivazioni di tutela e protezione, con particolare attenzione alle situazioni di adolescenti e preadolescenti con problematiche psichiatriche e/o psicologiche (Bologna; Lugo; Modena; Ravenna)

### Altri aspetti rilevanti connessi all'attuazione della scheda attuativa d'intervento non inseriti nella scheda

Molti distretti hanno inserito riferimenti alle seguenti azioni/progetti:

- Coordinamento psicopedagogico e attività interistituzionali (Scuola, Servizi Sociali ed Educativi Territoriali) inerenti le tematiche della tutela minori nonché il rafforzamento del raccordo con l'area pedagogica con momenti di formazione congiunta;  
Centri per le famiglie, sostegno alla genitorialità, azioni di sensibilizzazione e accompagnamento alle famiglie adottive ed affidatarie, mediazione familiare;
- Azioni integrate con il Centro di Giustizia Minorile e il Tribunale per i Minorenni relative l'ambito penale minorile;
- Azioni integrate per la cura, l'accompagnamento ed il sostegno dei MNSA e minori vittime di tratta;
- Strutturazione degli aspetti organizzativi/gestionali sottesi alla nascita dell'Equipe Territoriale Integrata e il raccordo con l'UVM
- interventi di assistenza educativa domiciliare in ottica preventiva

### PROGRAMMAZIONE SUL TEMA ADOZIONE

Nonostante la scheda non prevedesse nello specifico la programmazione territoriale in materia di adozione molti ambiti, anche in ragione dell'alta integrazione socio-sanitaria che il tema adozione necessita, hanno ritenuto la scheda 37 il "contenitore" giusto nel quale collocare le azioni da loro sviluppate.

Azioni monitorate (legenda):

- A1) Percorso Adozione per le coppie (sensibilizzazione, in/formazione, corsi, valutazione, sostegno post adozione)
- A2) Mantenere e consolidare per il tramite della CTSS, le Equipe specialistiche sovra-distrettuali Adozione
- A3) Qualificazione del sistema dell'adozione di minori
- A4) Coordinamento adozione di minori: AUSL BO/DASS; Atto di indirizzo triennale CTSSM Bologna, 10 maggio 2018, parag. Ritornare ai giovani
- A5) Gruppo tecnico provinciale adozioni: incontri periodici di monitoraggio e confronto
- A6) Equipe distrettuale multidisciplinare coordinata dal Centro per le famiglie
- A7) Proseguimento e consolidamento del lavoro integrato con l'equipe di II° livello per l'Adozione, l'Affido e l'Accoglienza (AAA) garantendo sostegno alle diverse e complesse forme di genitorialità e tutela dei minori "accolti" che sempre di più necessitano di particolare cura e attenzione in quanto portatori di vissuti traumatici
- A8) Definizione di prassi omogenee sul territorio provinciale dell'attività a favore delle coppie che intendono intraprendere percorsi di adozione nazionale e internazionale e di affidamento e accoglienza familiare secondo le normative vigenti



---

**Azioni maggiormente innovative**

- A9) Tavolo d'area provinciale per la promozione di politiche di accoglienza e tutela dei minori, sui temi dell'affido, adozione, tutela e formazione delle relative équipes specializzate e formazione la presenza di tutte le Asp della provincia, e Ausl
- A10) Attivazione di: un gruppo di sostegno di genitori adottivi coordinati da esperto in materia e di un gruppo di sostegno per adolescenti adottati
- A11) Coordinamento metropolitano strutture per l'accoglienza di minori composto anche da operatori sociali e sanitari dell'équipe adozione
- A12) Collaborazioni Servizi Sociali e Associazioni di famiglie; collaborazioni Servizi Sociali e Scuole
- A13) Formazione nell'ambito del coordinamento provinciale affido e adozione sul tema dell'affido a rischio giuridico e delle possibili interazioni tra i due istituti
- A14) Sostegno alle famiglie adottive attraverso gruppi di aiuto

## Le schede d'intervento - 37

### PROGRAMMAZIONE SUL TEMA ADOZIONE (legenda pag. 182)

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14
Piacenza	Distr. Città														
	Distr. Levante	X													
	Distr. Ponente														
Parma	Distr. Parma					X	X							X	
	Distr. Fidenza													X	
	Distr. Sud Est														
	Distr. Valli T.C.													X	
Reggio Emilia	Distr. Cast. Monti														
	Distr. Correggio														
	Distr. Guastalla														
	Distr. Reggio Emilia	X													
	Distr. Scandiano														
	Distr. Val d'Enza														
Modena	Distr. Carpi	X									X				
	Distr. Mirandola														
	Distr. Modena														
	Distr. Pavullo														
	Distr. Sassuolo								X						
	Distr. Vignola														
	Distr. Castelfranco														
Bologna	Distr. Città di Bologna	X		X											
	Distr. App. bolognese			X	X							X			
	Distr. Pianura Est	X		X											X
	Distr. Pianura Ovest	X													
	Distr. Reno, Lav. Sam.							X							
	Distr. S. Lazzaro	X		X	X										

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14
Imola	Distr. Imola			X											
Ferrara	Distr. Centro Nord	X	X												
	Distr. Ovest	X	X												
	Distr. Sud Est	X	X							X					
Romagna	Distr. Cesena Valle del S.														
	Distr. Faenza	X				X							X		
	Distr. Forlì														
	Distr. Lugo	X													
	Distr. Ravenna														
	Distr. Riccione	X													
	Distr. Rimini														
	Distr. Rubicone	X													
<b>totale</b>		14/38	3/38	5/38	2/38	2/38	1/38	1/38	1/38	1/38	1/38	1/38	1/38	3/38	1/38

### Eventuali criticità rilevate

#### Criticità sul contesto:

- Necessità di reperire strutture di accoglienza idonee a rispondere a bisogni sempre nuovi e differenziati
- Necessità di ripensare politiche ed azioni per le giovani generazioni che paiono maggiormente colpite dalla crisi
- Bisogni complessi emergenti soprattutto nell'area della tutela dell'infanzia, ridefinendo il coinvolgimento e i rapporti di collaborazione tra servizi sociali e sanitari
- Carattere pluriculturale della società, nuova e diversificata composizione ed organizzazione delle famiglie con anche una crescente fragilità economica di molti nuclei;

#### Criticità sulle schede:

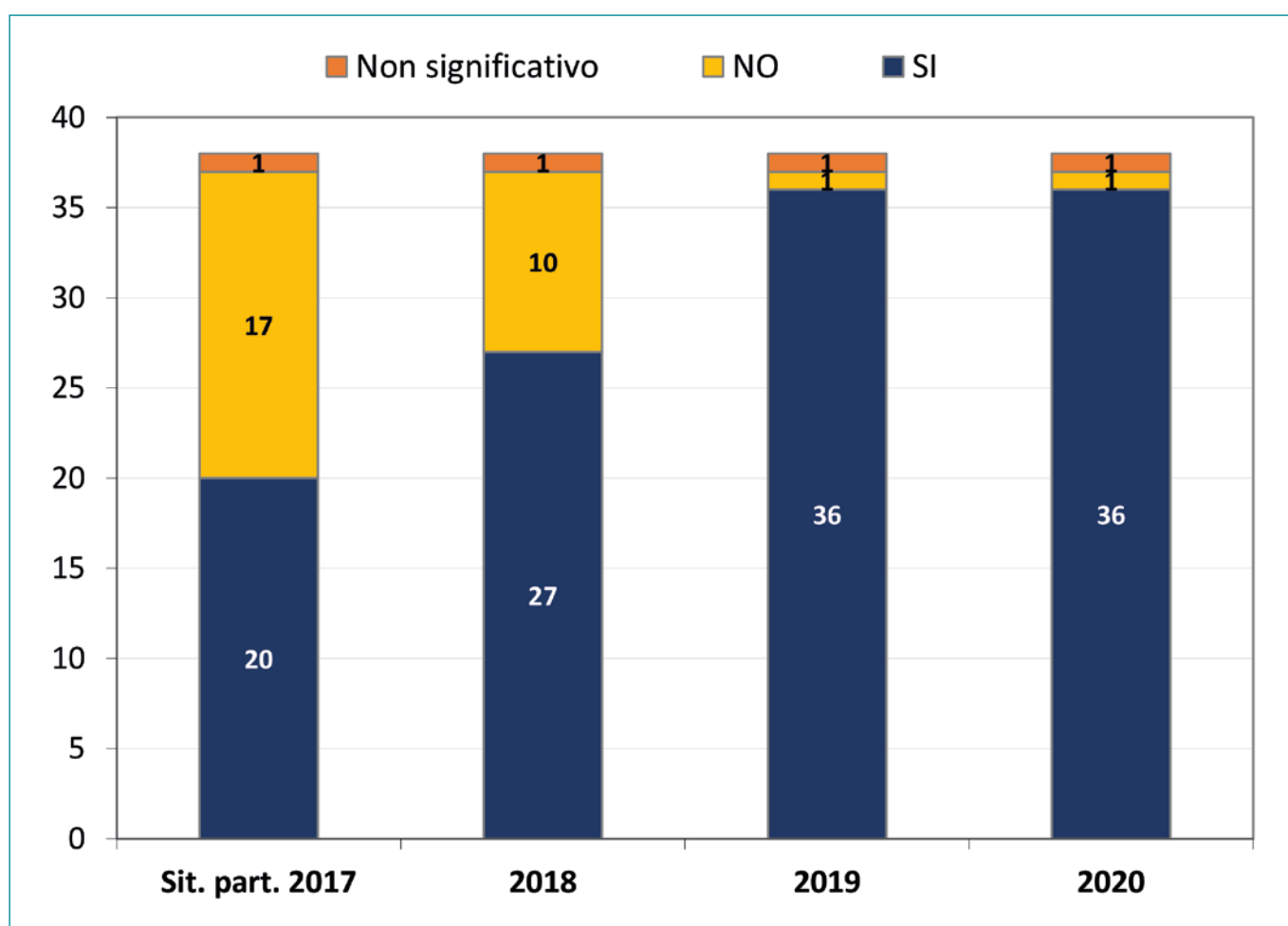
- Spesso si riscontra la mancanza di un'evidente correlazione tra le azioni programmate, gli obiettivi e gli indicatori della scheda.
- In molti casi la scheda 37 non è presentata in maniera singola ma emerge trasversalmente da altre schede e, comunque, non si identificano con chiarezza le azioni relative ad essa.
- Vi sono schede che riportano una fotografia molto ampia dell'esistente, ma poco focalizzate sulle otto azioni richieste; in molte situazioni, inoltre, si evidenzia la presenza di contenuti nella scheda 37 non pertinente in toto con le azioni contenute in quella declinata nel Piano sociale e sanitario.
- In quattro distretti manca la declinazione delle azioni contenute nella scheda 37 che sono state inserite così come riportate nel documento regionale; per 9 distretti, invece, la scheda 37 non è stata inserita in maniera specifica, ma è stata richiamata in schede che fanno riferimento ad altri interventi e richiamano anche quelli relativi alla qualificazione del sistema dell'accoglienza.
- Diffomità nell'indicazione degli indicatori e spesso assenza della voce relative al budget.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

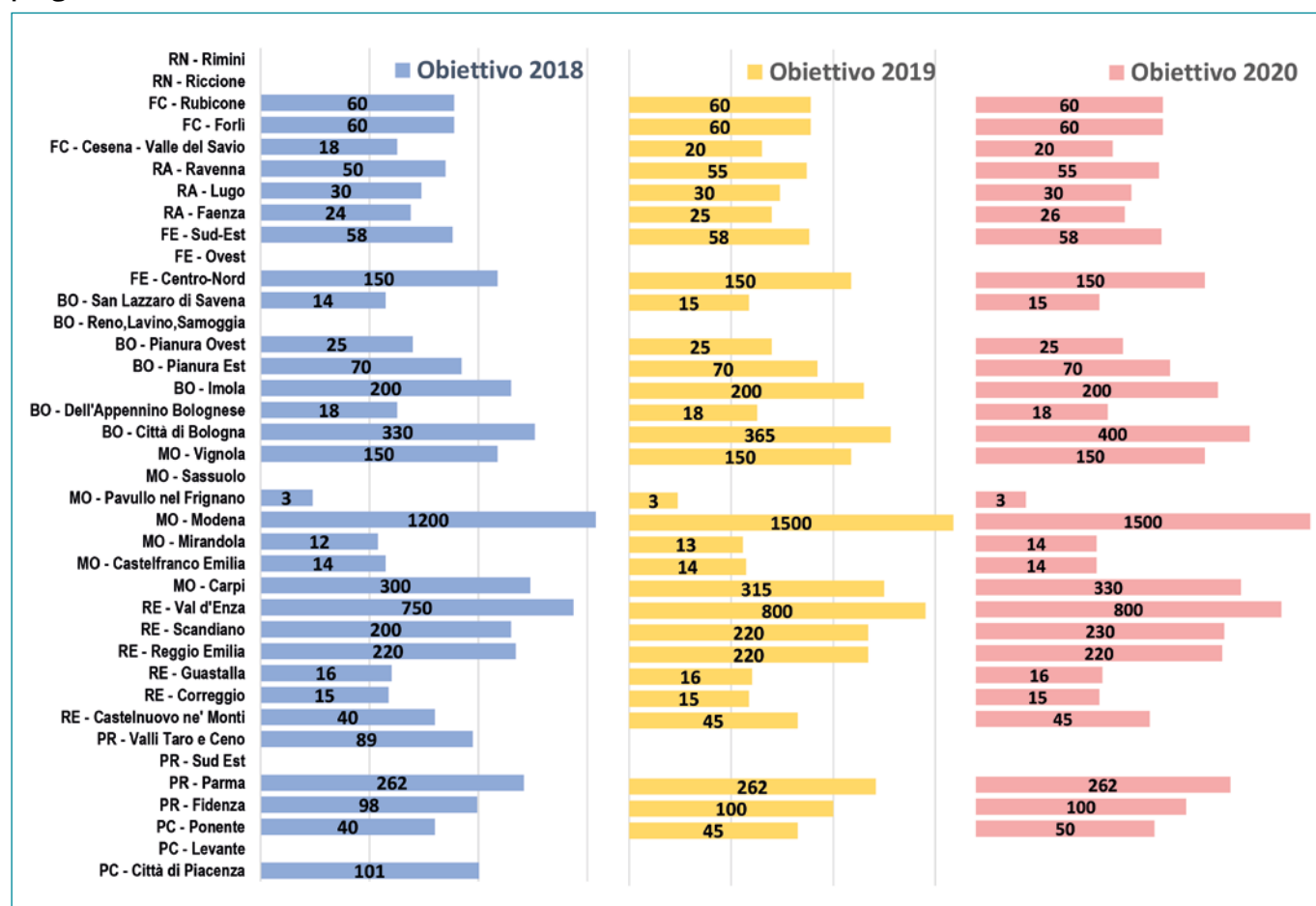
**Scheda 37** - Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
37.1. Definizione di indicazioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2015	No	31/12/2017	Si		
37.2. Produzione di un documento di raccomandazioni di intervento per la prevenzione del grave disagio nella minore età	No	31/12/2017			Si

**37.3** - Costruzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art19)



### 37.4 - Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso



#### Indicatori Regionali

- 37.1 "Definizione di indicazioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2014" - Obiettivo 2018 non raggiunto da riprogrammare
- 37.2 "Produzione di un documento di raccomandazioni di intervento per la prevenzione del grave disagio nella minore età" - obiettivo regionale da raggiungere nel 2020

Come azione correlata sia all'indicatore 1 che 2, le schede danno rilevanza delle azioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2014 facendo riferimento all'assetto organizzativo territoriale (equipe integrate; unità di valutazione multidimensionale; coordinamenti distrettuali dedicati; equipe di secondo livello, ecc) e a quello operativo con la definizione/adozione di protocolli ed accordi tra Servizi Sociali e Sanitari, allargati spesso anche a Scuola, Forze dell'Ordine ed A.G.

A questi si affiancano percorsi integrati con la Scuola, dedicati prevalentemente al tema della dispersione scolastica; accordi sull'attuazione del progetto quadro per i minori collocati fuori famiglia; consolidamento di azioni di prevenzione all'allontanamento (es. P.I.P.P.I), sostegno alla genitorialità, ecc.

#### Indicatori distrettuali

- Relativamente all'indicatore "Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)" n. 27 distretti su 38 hanno programmato il raggiungimento dell'obiettivo nell'anno 2018. Mentre n. 9 distretti lo hanno indicato come obiettivo del 2019. Solo un distretto non ha programmato nel triennio la costituzione di tale organismo. Infine un distretto ha indicato che l'obiettivo non è significativo per il proprio territorio.

## Le schede d'intervento - 37

---

- Per quanto riguarda invece l'indicatore "Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso" i dati inseriti andrebbero maggiormente esplorati nel dettaglio perché in alcune realtà distrettuale appaiono incongruenti e/o sovrastimati. Inoltre, n. 5 distretti sul 38 non hanno fornito il dato.

Altre informazioni collegate agli indicatori:

Emerge, da quasi tutti i distretti che i coordinamenti territoriali di ambito provinciale (e non distrettuale) sono stati ricostituiti o in via di ridefinizione.

### **Principali connessioni / correlazioni presenti nella scheda**

I collegamenti più frequenti della scheda 37 riguardano:

- 28 volte la scheda 16 - Sostegno alla genitorialità
- 18 volte la scheda 17 - Progetto adolescenza
- 13 volte la scheda 14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 12 volte la scheda 15 - Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi

### Scheda regionale n° 38: nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

#### Stato attuazione della scheda regionale - azioni realizzate a livello regionale

- DGR. n. 427 del 05/04/2017: Approvazione del Piano regionale di prevenzione vaccinale 2017
- DGR. n. 1902 del 29/11/2017: Attivazione di un servizio ambulatoriale altamente specialistico, a valenza regionale, finalizzato alla gestione delle problematiche complesse inerenti alle vaccinazioni.
- DGR. n. 693 del 14/05/2018: Implementazione del piano regionale di prevenzione vaccinale - anno 2018.
- Circolare n. 9 del 18/10/2017: Indicazioni organizzative per l'offerta ai 65enni della vaccinazione antipneumococcica
- Circolare n. 13 del 22/12/2017: Indicazioni per l'applicazione della LEGGE 31 luglio 2017, n. 119. "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali
- Circolare n. 6 del 18/06/2018: Indicazioni organizzative per l'offerta ai 65enni della vaccinazione contro l'Herpes Zoster
- Circolare n. 7 del 27/06/2018: Procedura sanzionatoria prevista in applicazione della legge 31 luglio 2017 n.119
- Materiale informativo sulle vaccinazioni distribuito in forma cartacea alle Ausl e scaricabile da ERsalute
- Report regionale sulle coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza Anno 2017

#### Programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali

Tra le azioni proposte, quelle più rappresentate sulle schede attuative distrettuali sono state:

- offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni previste dal Piano Regionale (38/38);
- incremento delle sedute vaccinali per garantire l'offerta delle nuove vaccinazioni introdotte(35/38);
- organizzazione di ambulatori vaccinali dedicati alle categorie a rischio e al recupero vaccinale (35/38);
- organizzazione di ambulatori dedicati al counseling e alla vaccinazione dei minori inadempienti (24/38);
- collaborazione con gli istituti scolastici per favorire l'adempimento della legge 119/2017 (16/28);
- monitoraggio delle coperture vaccinali (24/38);
- definizione di modelli organizzativi tipo Hub e Spoke per gli ambulatori vaccinali (18/38);
- favorire il maggiore utilizzo dei mezzi di comunicazione e la programmazione di eventi di incontro con la popolazione per promuovere l'offerta vaccinale (18/38);
- istituzione di un percorso dedicato ai migranti (16/38).

#### Tra le azioni proposte, le maggiormente innovative sono:

- spazio rivolto ai genitori sul tema vaccinazioni nell'ambito dei progetti per i primi 1000 giorni di vita dei figli;
- istituzione di percorsi dedicati alla presa in carico di soggetti appartenenti alle categorie a rischio, per agevolare l'attuazione del ciclo vaccinale indicato;
- inserimento delle vaccinazioni consigliate all'interno dei percorsi destinati alla gravidanza;
- recupero vaccinale con MPR delle donne suscettibili in seguito al parto, prima della dimissione ospedaliera;
- formazione ed aggiornamento dei professionisti sanitari a contatto con pazienti appartenenti alle categorie a rischio, per favorire l'orientamento verso i percorsi vaccinali loro dedicati;
- maggior utilizzo di mezzi di comunicazione diretti (esempio social network, indirizzi di posta elettronica dedicati alle domande) per favorire le informazioni ai cittadini;
- maggiore attenzione nei confronti della popolazione residente straniera attraverso la traduzione del materiale informativo nelle lingue più diffuse sul territorio aziendale;
- istituzione di una commissione vaccini aziendale composta da esperti e multi-professionale per definire le strategie organizzative, gestionali e comunicazionali per il mantenimento di elevate coperture vaccinali.

### Eventuali criticità rilevate

Nonostante la scheda 38 condivida obiettivi comuni con altre schede attuative (fragilità anziano, tutela del migrante, interventi nei primi 1000 giorni di vita etc...), vi sono poche proposte di integrazione nell'ambito dei progetti distrettuali.

### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

**Scheda 38 - Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali**

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
<b>38.1.A. Attuazione del nuovo calendario vaccinale nei tempi prescritti dal Piano nazionale prevenzione vaccinale-PNPV</b>	Al 31/12/2017 introdotte nel calendario vaccinale regionale con offerta attiva e gratuita le vaccinazioni contro: rotavirus (solo neonati a rischio per patologia), meningococco B, varicella e pneumococco ai 65enni. Quindi 4 su 7	31/12/2017	Nel corso del 2018 verranno introdotte le tre vaccinazioni restanti (HPV ai maschi undicenni, polio agli adolescenti e Herpes Zoster ai 65enni. Inoltre verrà estesa a tutti i nuovi nati la vaccinazione contro il rotavirus. Quindi 7 su 7.	Messa a regime e consolidamento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018. Implementazione dell'offerta della vaccinazione contro la pertosse nelle donne in gravidanza.	<b>Mantenimento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018.</b>
<b>38.1.B. Miglioramento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA al 24° mese d'età</b>	Al 31/12/2017 coperture per le 9 vaccinazioni* già presenti in calendario e obbligatorie (Legge 119/2017), per bambini nati nel 2015, variavano da min di 91,3% per morbillo a 94,9% per tetano	31/12/2017	Superare il 95% per almeno 6 vaccinazioni obbligatorie	Superare il 95% per tutte le 10 vaccinazioni obbligatorie	
<b>38.2. Report sulle coperture vaccinali previste dalla norma vigente</b>	Si	31/12/2017	Si	Si	Si

### 38.1 attuazione del nuovo calendario vaccinale e raggiungimento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA:

38.1 A) attuazione del nuovo calendario vaccinale nei tempi prescritti dal Piano nazionale prevenzione vaccinale-PNPV

Al 31/12/2017 erano state introdotte nel calendario vaccinale regionale con offerta attiva e gratuita le vaccinazioni contro: rotavirus (solo neonati a rischio per patologia), meningococco B, varicella e pneumococco ai 65enni. Indicatore 4 su 7. Obiettivo raggiunto

Obiettivi triennio 2018-2020:

- 2018: introduzione di vaccinazione anti HPV per i maschi undicenni, antipolio agli adolescenti e anti Herpes Zoster ai 65enni. Inoltre, verrà estesa a tutti i nuovi nati la vaccinazione contro il rotavirus. Indicatore 7 su 7. Obiettivo raggiunto
- 2019: messa a regime e consolidamento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018. Implementazione dell'offerta della vaccinazione contro la pertosse nelle donne in gravidanza.
- 2020: mantenimento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018.

38.1 B) miglioramento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA al 24° mese d'età

Al 31/12/2017 le coperture per le 9 vaccinazioni già presenti in calendario e rese obbligatorie dalla Legge nazionale 119/2017, per i bambini al 24° mese (cioè i nati nel 2015) variavano da un minimo di 91,3% per morbillo a 94,9% per tetano.



---

Obiettivi triennio 2018-2020:

- 2018: superare il 95% per almeno 6 vaccinazioni obbligatorie. Obiettivo raggiunto al 31/12/2018.
- 2019: superare il 95% per tutte le 10 vaccinazioni obbligatorie.

### **Principali connessioni presenti nella scheda**

La scheda 38 è stata abbinata rispettivamente 5 volte con la scheda 1 - Case della salute e con la scheda 18 - Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

## Le schede d'intervento - 39

### Scheda regionale n° 39: livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nella Regione Emilia-Romagna (scheda regionale)

#### Stato attuazione della scheda regionale -azioni realizzate a livello regionale

La scheda 39, richiamando la LR 2/2003, sottolinea l'importanza che il Piano regionale degli interventi e servizi sociali definisca, sulla base del bisogno rilevato, le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) da garantire, tenuto conto dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni individuati dallo stato.

A tal fine nel corso del 2018 è stato costituito un gruppo di progetto, Regione -Enti Locali, finalizzato al monitoraggio della rete dei servizi e delle prestazioni. "Gruppo di lavoro regionale ai sensi dell'art. 40 l.r. 43/2001 per il monitoraggio della Rete dei servizi e delle prestazioni sociali – approvato con dd n°. 21609"

Tale gruppo ha il compito di monitorare l'offerta e la spesa dei servizi attraverso i sistemi informativi disponibili ed elaborare un'analisi dell'attuale livello di erogazione dei servizi in tutti gli ambiti distrettuali.

#### Monitoraggio indicatori previsti (regionali e distrettuali)

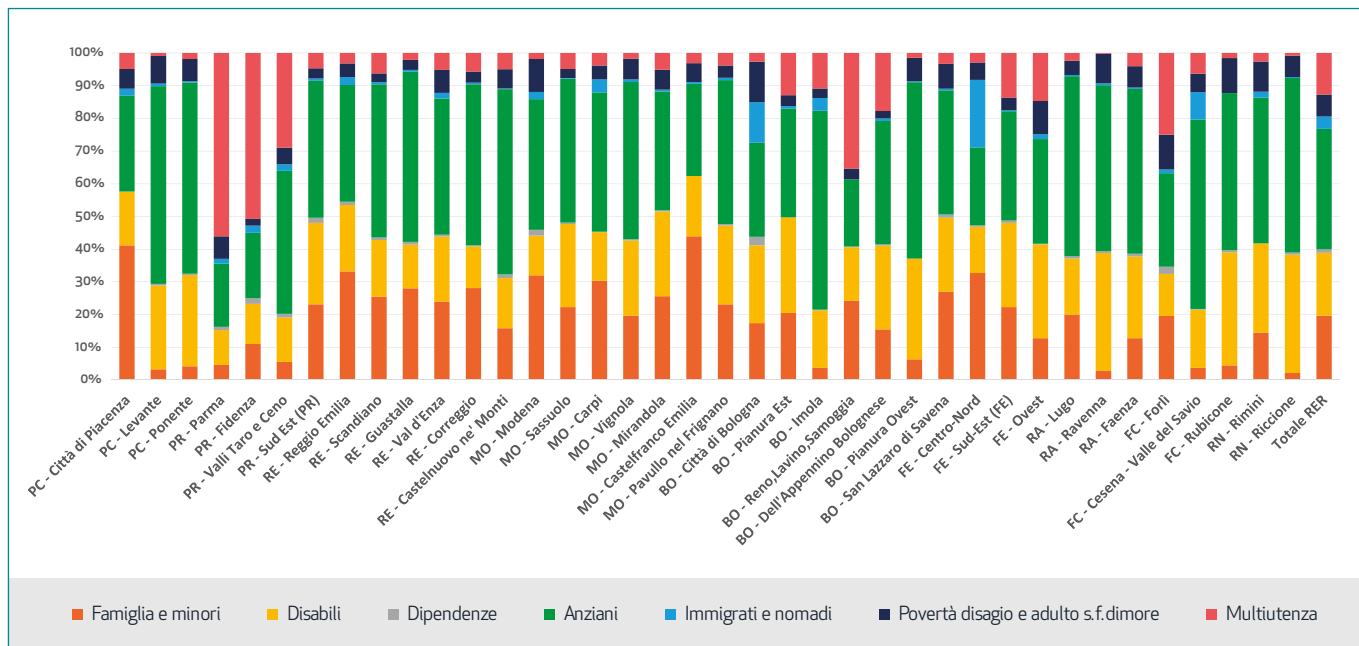
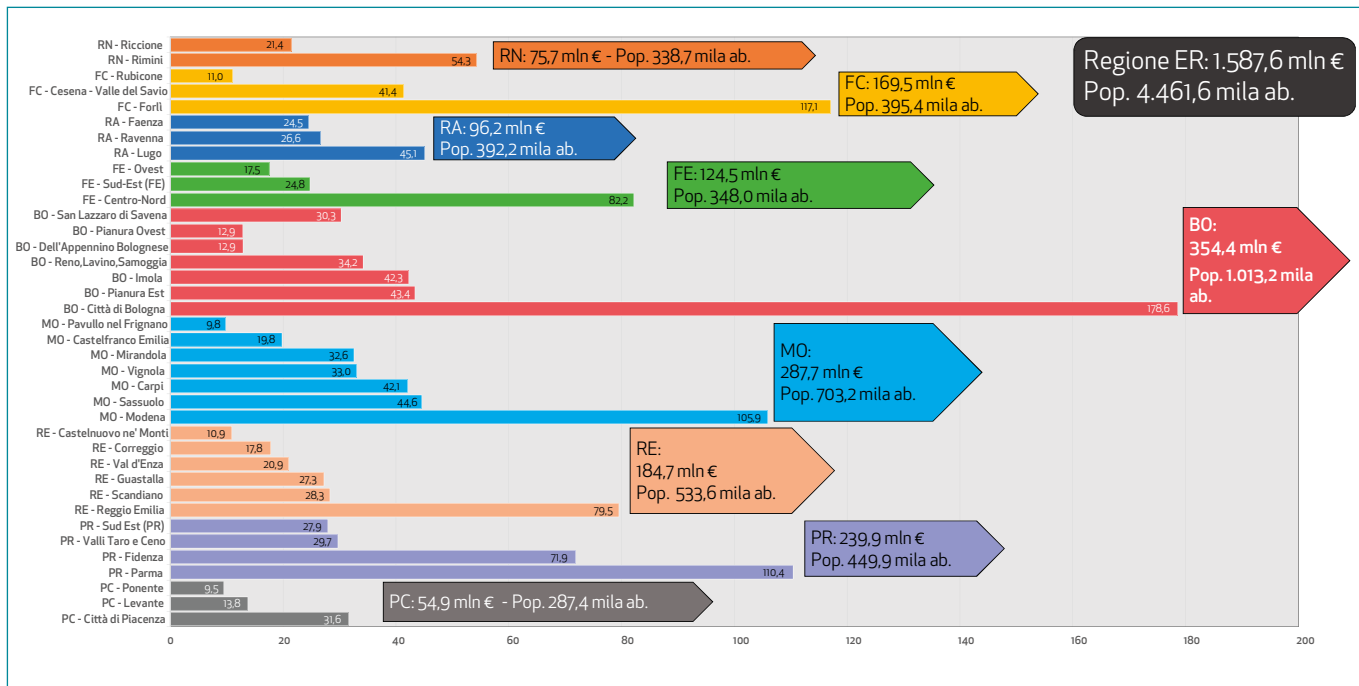
##### Scheda 39 - Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
39.1. Monitoraggio dell'offerta di servizi e della spesa	Sì	31/12/2015		Sì	
39.2. Costituzione gruppo di progetto	No	31/12/2017	Sì		
39.3. Elaborazione di una analisi del livello attuale e concreto di erogazione dei servizi, in tutti gli ambiti territoriali distrettuali	No	31/12/2017			Sì

- Costituzione gruppo di progetto, realizzato nel corso del 2018
- Monitoraggio dell'offerta di servizi e della spesa, previsto per l'anno 2019.
- Elaborazione di una analisi del livello attuale e concreto di erogazione dei servizi, in tutti gli ambiti territoriali distrettuali, previsto per l'anno 2020.



## 6 - Preventivo di spesa Piani di zona per la salute e il benessere sociale anno 2018



---

Questa parte analizza il preventivo di spesa approvato contestualmente ai Piani di zona per l'anno 2018.

Occorre premettere che la compilazione da parte dei distretti è stata fortemente disomogenea<sup>4</sup>, pertanto appaiono con evidenza differenziazioni distrettuali molto significative.

Riteniamo di poter considerare questo primo anno di informatizzazione come un anno di prova che ha permesso di evidenziare la complessità di una ricomposizione economica di questo tipo e che servirà per perfezionare la compilazione del quadro riepilogativo in prospettiva.

Al netto delle considerazioni espresse, la spesa complessiva preventivata per l'anno 2018 ammonta a 1.587,6 milioni di Euro. I comuni capoluogo appaiono quelli con un preventivo di spesa più elevato, con un primato del Comune di Bologna. Analizzando il dato per provincia, subito dopo la provincia di Bologna, si classifica la provincia di Forlì-Cesena.

Se esaminiamo la spesa per target di popolazione inoltre l'elevata differenziazione distrettuale emerge con maggior evidenza. Le linee di tendenza sono essenzialmente di un elevato livello di spesa sulla non autosufficienza (anziani e disabili) seguito da famiglia, infanzia e adolescenza.

---

<sup>4</sup> Ad esempio solamente alcuni distretti che hanno inserito la spesa per i servizi educativi, oppure altri ambiti distrettuali hanno una quota di spesa molto più elevata della media, alla voce multiutenza.

### Programmazione risorse Programma attuativo povertà 2018/2019

Per quanto attiene la spesa per l'area povertà si è scelto di analizzare la programmazione del Programma attuativo distrettuale in quanto la compilazione è maggiormente omogenea (31 marzo 2019<sup>5</sup>.)

INTERVENTI	fondo nazionale - quota servizi	%	fondo regionale	%	totale complessivo	% sul totale programmato
Rafforzamento Sportelli / Punti di accesso	1.956.228,11€	15,57	65.717,64€	1,10	2.021.945,75€	10,89
Rafforzamento Servizio Sociale Professionale	4.374.626,28€	34,81	67.000,00€	1,12	4.441.626,28€	23,92
Rafforzamento Servizio Sociale Territoriale attraverso altre figure professionali			562.879,70€	9,38	562.879,70€	3,03
Interventi e servizi Inclusione Sociale e Lavorativa	6.173.061,99€	49,12	5.284.402,66€	88,07	11.457.464,64€	61,71
Interventi a favore delle persone senza dimora e in condizioni di grave emarginazione	62.483,62€	0,50	20.000,00€	0,33	82.483,62€	0,44
<b>TOTALE PROGRAMMATO</b>	<b>12.566.400,00€</b>	<b>100,00</b>	<b>6.000.000,00€</b>	<b>100,00</b>	<b>18.566.400,00€</b>	<b>100,00</b>

Il 61,71% dei fondi complessivi è stato indirizzato alla realizzazione di **interventi e servizi di inclusione sociale e lavorativa**; su questa voce è stata programmata la quasi totalità dei fondi regionali (88,07%) mentre i nazionali hanno toccato il 49,12%.

Il 23,92 % delle risorse è stato invece programmato per il raggiungimento del livello essenziale delle prestazioni più importante secondo le indicazioni nazionali specificate nel piano nazionale povertà 2018-2020, il **rafforzamento del servizio sociale professionale**. I territori hanno deciso di investire ulteriormente su questo aspetto utilizzando il 34,81% delle risorse nazionali e solo l'1,12% di quelle regionali.

Per il rafforzamento del terzo LEP **punti di accesso e informazione** (che non era già stato raggiunto su tutti i territori) è stato programmato il 10,89% delle risorse complessive (15,57% di quelle nazionali e 1,10% di quelle regionali);

<sup>5</sup> La quota servizi del Fondo nazionale povertà 2018, ovvero **12.566.400,00 euro** trasferiti direttamente agli ambiti territoriali dal Ministero del lavoro e Politiche sociali con l'obiettivo di garantire l'attuazione dei livelli essenziali previsti all'art. 7 del D.lgs 147/2017; la analoga quota regionale pari a **6.000.000,00 euro** finalizzata al rafforzamento delle misure di contrasto alla povertà sia a favore dei nuclei beneficiari della misura regionale di sostegno al reddito - RES, integrativa della analoga misura nazionale - Rel, sia a favore dei nuclei non beneficiari; nel caso di questi ultimi anche sotto forma di contributi e sostegni economici. Le risorse regionali e nazionali erano utilizzabili anche per la realizzazione di interventi e servizi a favore delle persone in condizione di povertà estrema.

Il 3,03% delle risorse è stato infine previsto per il rafforzamento del **servizio sociale territoriale** attraverso l'acquisizione di altre figure professionali quali educatori, mediatori, operatori sociali e figure amministrative); in questo caso le risorse sono interamente regionali (9,38%) in quanto con quelle nazionali non era consentita questa operazione.

Residuale la quota programmata per la realizzazione di interventi a favore delle **persone in condizione di grave emarginazione e senza dimora**<sup>6</sup> (0,44% totale di cui 0,5% con fondi nazionali e 0,33% con quelli regionali). Analizzando invece più in dettaglio le voci che compongono la programmazione degli interventi e servizi di inclusione sociale e lavorativa la somma più consistente è quella pianificata per l'erogazione di **contributi economici** agli utenti non beneficiari delle misure di sostegno al reddito nazionale e regionale (il 38,5% del complessivo e oltre l'83% delle risorse regionali).

La seconda voce è quella che vede il 23 % delle risorse (36 % delle nazionali e 8, % delle regionali) programmato sul **sostegno socio-educativo** domiciliare o territoriale.

Simili le quote programmate sui **tirocini** (11%), il **pronto intervento sociale** (9%), il **sostegno alla genitorialità** (9%) e l'**assistenza domiciliare socio-assistenziale** (7,%). Molto al di sotto, con poco meno del 2% la **mediazione culturale** a causa delle restrizioni nell'accesso al Rel per i nuclei extracomunitari.

INTERVENTI E SERVIZI INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA	Fondo nazionale 2018/2019	% fondo nazionale	Fondo regionale 2018/2019	% fondo regionale	Totale	% complessiva
Tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione	1.073.823,94€	17,40	231.489,81€	4,38	1.305.313,75€	11,39
Sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare	2.241.790,33€	36,32	441.839,17€	8,36	2.683.629,50€	23,42
Assistenza dimiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità	796.714,60€	12,91	24.888,89€	0,47	821.603,49	7,17
Sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare	888.650,17€	14,36	105.098,09€	1,99	991.748,26€	8,66
Servizio di mediazione culturale	198.440,39€	3,21			198.440,39€	1,73
Servizio di pronto intervento sociale	975.642,56€	15,80	69.796,97€	1,32	1.045.439,53€	9,12
Contributi economici per utenti che non usufruiscono di REI/RES			4.411.289,73€	83,48	4.411.289,73€	38,50
<b>TOTALE</b>	<b>6.173.061,99€</b>	<b>100,00</b>	<b>5.284.402,66</b>	<b>100,00</b>	<b>11.457.464,65€</b>	<b>100,00</b>

<sup>6</sup> Gli interventi per le persone senza dimora e in condizione di marginalità estrema usufruiscono anche della quota specifica prevista dal piano nazionale povertà di 1.740.000,00 (per i Comuni con popolazione superiore a 50.000 abitanti) e delle risorse pari a 4.547.300,00 euro (50% fondi PON Inclusione e 50% fondi FEAD) messe a disposizione dei Comuni capoluogo tramite l'Avviso 4/2016

## Le schede d'intervento di cui alla DGR 1423/2017. Lista referenti scheda.

n° scheda	titolo	Referente Regionale
1	Case della salute e medicina d'iniziativa	Cacciapuoti Imma
2	Riorganizzazione della Rete ospedaliera e territoriale integrata	Damen Viola
3	Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Cacciapuoti Imma
4	Budget di salute	De Santis Ilaria -Ferri Mila
5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitarie	Puglioli Simonetta
6	Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Mazza Luigi
7	Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete delle Cure palliative	Rolfni Maria -Rozzi Elisa
8	Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale Carcere	Cilento Anna – Cornia Gisberto
9	Medicina di genere	Palestini Luigi
10	Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Gandolfi Antonella
11	Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Palestini Luigi
12	Sostegno a l'inclusione delle persone straniere neoarrivate	Facchini Andrea
13	Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA	Botturi Davide
14	Promozione delle Pari Opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Ragazzini Francesca
15	Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Borsari Silvana – Volta Maria Cristina
16	Sostegno alla genitorialità	Borsari Silvana – Ragazzini Francesca
17	Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Paladino Maria Teresa – Franca Franca
18	Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Borsari Silvana
19	Prevenzione e contrasto al Gioco d'azzardo patologico	Ferri Mila
20	Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Mirri Mauro



n° scheda	titolo	Referente Regionale
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA	Barbieri Luca
22	Misure a contratto della povertà (SIA/REI/RES)	Bussadori Viviana
23	Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili LR 14/2015	Paltrinieri Fabrizia
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Spadafora Valeria
25	Contrasto alla violenza di genere	Ragazzini Francesca – Borsari Silvana
26	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità	Vivoli Vanessa
27	Capirsi fa bene alla salute Health literacy	Sturlese Vittoria - Federica Gazzotti
28	Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Ferri Mila- Carafelli Antonella De Santis Ilaria
29	Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed enti del terzo settore	Ioppi Cinzia
30	Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi socio-sanitari	Botturi Davide – Schiavon Barbara
31	Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Borsari Silvana - Campagna Anselmo
32	Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	Sanna Piera Anna - Belotti Laura
33	Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza-urgenza	Damen Viola
34	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	Vivoli Vanessa
35	L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumento per un nuovo modello di e-welfare	Fagioli Enrica
36	Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali - SST	Ragazzini Francesca
37	Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Pedroni Monica - Mila Ferri
38	Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Pascucci Maria Grazia
39	Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna	Paltrinieri Fabrizia



Coordinamento redazionale:

Fabrizia Paltrinieri - Servizio Politiche sociali e socio educative

Analisi ed elaborazione dei dati:

Milena Michielli - Servizio ICT, tecnologie e strutture sanitarie

Contributi di:

- per le sezioni 1, 2, 3, 4, 6 e 7:

Fabrizia Paltrinieri Servizio Politiche sociali e socio educative, Daniela Farini Agenzia sanitaria e sociale e regionale - Innovazione sociale, Viviana Bussadori Servizio Politiche per l'Integrazione sociale, il contrasto alla povertà e il Terzo settore

- per la sezione 5 Monitoraggio Schede attuative di intervento di cui alla DGR 1423/2017 hanno contribuito:

Barbieri Luca, Belotti Laura Maria Beatrice, Borgini Bruna, Borsari Silvana, Botturi Davide, Bragliani Michela, Bussadori Viviana, Cacciapuoti Immacolata, Campagna Anselmo, Carafelli Antonella, Castelli Elena, Cilento Anna, Cornia Gisberto, Damen Viola, De Santis Ilaria, Facchini Andrea, Fagioli Enrica, Federica Gazzotti, Ferri Mila, Folli Ilaria, Forni Maura, Francia Franca, Gandolfi Antonella, Ioppi Cinzia, Lambertini Silvia, Lelleri Raffaele, Malaguti Monica, Marisaldi Andrea, Mazza Luigi, Mirri Mauro, Nicoli Maria Augusta, Paladino Mariateresa, Palestini Luigi, Paltrinieri Fabrizia, Pascucci Maria Grazia, Pedroni Monica, Puglioli Simonetta, Ragazzini Francesca, Rolfini Maria, Rozzi Elisa, Sanna Piera Anna, Schiavon Barbara, Spadafora Valeria, Sturlese Vittoria, Vivoli Vanessa, Volta Maria Cristina.

Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro n. 21, Bologna

per informazioni:

Servizio Politiche sociali e socio educative

tel. 051 5277206

e-mail: [segrsvilsoc@regione.emilia-romagna.it](mailto:segrsvilsoc@regione.emilia-romagna.it)

Stampa:

Centro stampa Regione Emilia-Romagna, giugno 2019

 Regione Emilia-Romagna

[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

