



**ATTUAZIONE  
DEL PIANO SOCIALE  
E SANITARIO REGIONALE  
2017-2019**

# **2° REPORT DI MONITORAGGIO**

ottobre 2022



**ATTUAZIONE**  
**DEL PIANO SOCIALE**  
**E SANITARIO REGIONALE**  
**2017-2019**

 Regione Emilia-Romagna

# **2° REPORT DI MONITORAGGIO**

ottobre 2022

## Attuazione del Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019 2° Report di monitoraggio

ottobre 2022

### a cura di:

Fabrizia Paltrinieri, Area Programmazione sociale, integrazione e inclusione, contrasto alle povertà - Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità e Area Innovazione Sociale - Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Maria Barbara Lelli, Area Programmazione sociale, integrazione e inclusione, contrasto alle povertà - Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità

Brenda Benaglia, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Giulia Rodeschini, Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali

### con il supporto di:

Maristella Zantedeschi Sinodè SRL 

Elisa Bolzonello Sinodè SRL

### In collaborazione con i referenti delle schede:

Nadia Assueri, Venerando Barbagallo, Bruna Borgini, Michela Bragliani, Viviana Bussadori, Immacolata Cacciapuoti, Anna Maria Canovi, Elena Castelli, Christian Cintori, Gisberto Cornia, Rossana De Palma, Ilaria De Santis, Simona Di Mario, Andrea Facchini, Enrica Fagioli, Ilaria Folli, Cristina Fontana, Fabia Franchi, Antonella Gandolfi, Federica Gazzotti, Cristiano Guagliata, Cinzia Ioppi, Cristina Karadole, Andrea Marisaldi, Luigi Mazza, Mariateresa Paladino, Luigi Palestini, Fabrizia Paltrinieri, Enrica Perrone, Simonetta Puglioli, Francesca Ragazzini, Maria Rolfini, Elisa Rozzi, Piera Anna Sanna, Alessio Saponaro, Barbara Schiavon, Dario Tedesco, Vanessa Vivoli, Massimo Zucchini

**Analisi ed elaborazione dati di** Milena Michielli, Settore Risorse umane e strumentali, infrastrutture

**Realizzazione grafica di** Alessandro Finelli, Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità

Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna  
Area Innovazione Sociale - Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna, tel. +39 051 5277206

Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunità

politichesociali@regione.emilia-romagna.it

politichesociali@postacert.regione.emilia-romagna.it

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, dicembre 2022

# Indice

<b>Introduzione</b> .....	7
<b>Il percorso di lavoro</b> .....	8
<b>Gli indicatori</b> .....	9
<b>Indicazioni metodologiche</b> .....	12
<b>Schede attuative di intervento: i risultati</b> .....	14
Scheda regionale n° 1: Case della Salute e Medicina di iniziativa .....	15
Scheda regionale n° 2: Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata .....	18
Scheda regionale n° 3: Cure Intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità in Emilia-Romagna .....	21
Scheda regionale n° 4: Budget di salute .....	23
Scheda regionale n° 5: Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari .....	32
Scheda regionale n° 6: Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi .....	38
Scheda regionale n° 7: Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative .....	42
Scheda regionale n° 8: Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale .....	44
Scheda regionale n° 9: Medicina di genere .....	49
Scheda regionale n° 10: Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità .....	52
Scheda regionale n° 11: Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti .....	55
Scheda regionale n° 12: Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate .....	59
Scheda regionale n° 13: Fondi Integrativi per prestazioni non coperte dai LEA .....	62
Scheda regionale n° 14: Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità .....	63
Scheda regionale n° 15: Potenziamento dei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi .....	66
Scheda regionale n° 16: Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità) .....	71
Scheda regionale n° 17: Progetto adolescenza. Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti .....	77
Scheda regionale n° 18: Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità .....	81

Scheda regionale n° 19: Prevenzione e contrasto gioco d'azzardo patologico .....	84
Scheda regionale n° 20: Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano.....	86
Scheda regionale n° 21: Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo per la non autosufficienza.....	88
Scheda regionale n° 22: Misure a contrasto della povertà - Sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI - RES).....	98
Scheda regionale n° 23: Avvicinamento al lavoro di persone fragili e vulnerabili LR 14/15.....	100
Scheda regionale n° 24: La casa come fattore di inclusione e benessere sociale .....	103
Scheda regionale n° 25: Contrasto alla violenza di genere .....	103
Scheda regionale n° 26: Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di Comunità.....	107
Scheda regionale n° 27: Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy).....	109
Scheda regionale n° 28: Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari .....	111
Scheda regionale n° 29: Partecipazione Civica e Collaborazione fra sistema pubblico ed Enti del Terzo Settore .....	122
Scheda regionale n° 30: Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari ...	127
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 .....	128
Scheda regionale n° 32: Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.....	130
Scheda regionale n° 33: Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza-urgenza.....	132
Scheda regionale n° 34: Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali .....	142
Scheda regionale n° 35: L'ICT – Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione – come strumento per nuovo modello di e-Welfare .....	144
Scheda regionale n° 36: Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali.....	146
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.....	150
Scheda regionale n° 38: Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali .....	152
Scheda regionale n° 39: Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna.....	154
Scheda regionale n° 40: Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19 .....	156
<b>Conclusioni</b> .....	162
<b>Allegato 1 Confluenze e discontinuità. Risultati dai percorsi di riflessione su innovazione e trasversalità nel Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019</b> .....	164

## Introduzione

Il Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 (PSSR) ha visto la sua attuazione a livello regionale e nei 38 ambiti distrettuali, ciascuno secondo le proprie competenze e responsabilità, tramite la realizzazione di servizi e interventi volti al benessere e al miglioramento della qualità di vita della popolazione. Il Piano viene attuato con la definizione di specifici interventi da realizzare e sperimentare da parte di Regione ed Enti locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale, ovvero dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020.

Gli interventi sono descritti in schede attuative che definiscono gli obiettivi e le azioni da realizzare nell'arco di vigenza del Piano, dettagliando destinatari ed indicatori per la misurazione del risultato (DGR 1423/2017). Tali indicatori costituiscono l'oggetto di analisi di questo report di monitoraggio.

Nella logica di trasversalità, le schede attuative del Piano sono definite in modo da mantenere e favorire l'integrazione tra le politiche sociali e sanitarie, per fornire una risposta coordinata ai bisogni che necessitano di interventi socio-sanitari, ma anche tra tutte le altre aree che concorrono al sistema di *welfare*, ovvero le politiche educative, formative, abitative, lavorative, ecc.

Prima di entrare nel merito dei dati e dell'analisi dei singoli indicatori del Piano, ricostruiamo velocemente gli elementi che stanno alla base della definizione del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019. Il Piano si articola in 3 obiettivi strategici, quali:

1. la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, da realizzare con il supporto di nuovi strumenti legislativi che consentiranno di far fronte alle esigenze di persone nuove ai servizi, che altrimenti rischierebbero di essere esclusi completamente dal mercato del lavoro e dalla società stessa, creando rete tra le diverse professionalità con équipe multiprofessionali;
2. il Distretto come nodo strategico e centrale dell'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria;
3. lo sviluppo di nuovi strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali.

Agli obiettivi strategici, si affiancano 5 aree di intervento trasversali ai target tradizionali. Queste aree costituiscono delle politiche di sviluppo del Piano, il quale vuole porre al centro la persona, con i propri bisogni e necessità, e valorizzare ed integrare al meglio le competenze professionali, gli strumenti e le metodologie con i bisogni emergenti e le potenziali risorse delle persone, superando laddove possibile la targetizzazione degli interventi, malgrado la finalizzazione delle risorse resti ancorata ai target di popolazione. Le aree di intervento trasversali sono:

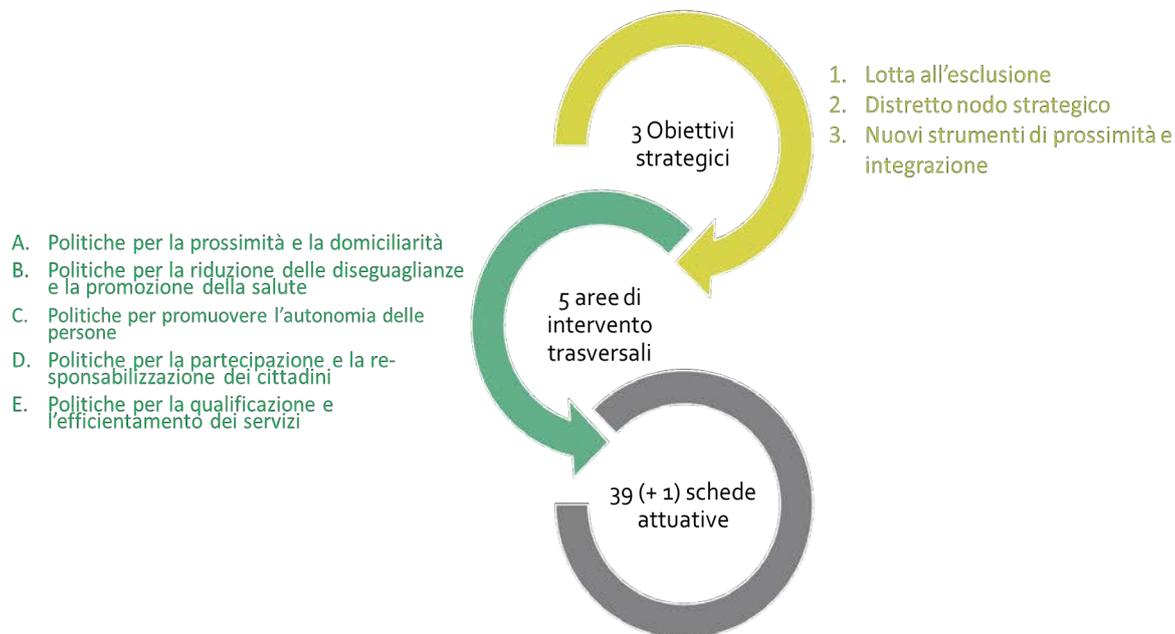
- A. politiche per la prossimità e la domiciliarità, il cui fine è accogliere e accompagnare le persone nel loro contesto di vita e nei servizi, considerando le loro scelte e capacità;
- B. politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, ovvero accogliere, considerare le differenze fra le persone e fra i gruppi e aver cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e sulla qualità di vita per poterla migliorare;
- C. politiche per promuovere l'autonomia delle persone, prevedendo strumenti e opportunità per l'"uscita" dalla fragilità, per l'autodeterminazione e l'indipendenza;
- D. politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini, considerando l'esercizio della responsabilità e l'empowerment come nodi del *welfare* comunitario;
- E. politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi, il cui fine sono la manutenzione, il rinforzo e l'innovazione del sistema organizzativo e professionale.

Nella costituzione del Piano è stata indicata l'area trasversale di riferimento per ciascuna scheda attuativa, lasciando poi libertà al singolo ambito distrettuale di specificare a quali aree il singolo intervento dava risposta. È inoltre interessante sottolineare che ciascun Distretto poteva indicare una o più aree per singolo intervento: questa possibilità consente di porre in evidenza la trasversalità delle azioni messe in campo dai territori e l'integrazione tra le politiche coinvolte.

Il terzo livello è rappresentato dalle 40 schede attuative definite a livello regionale. La scheda di intervento n.40 "*azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatasi in seguito all'epidemia Covid-19*" è stata integrata dalla Regione Emilia-Romagna nel 2020 nel corso della pandemia da Covid-19, a seguito di un aumento vertiginoso di nuove domande ai servizi sociali del territorio, sia da parte di utenti storicamente fragili che di una nuova utenza non conosciuta, che mai prima di

questa contingenza aveva avuto necessità di rivolgersi al sistema dei servizi chiedendo supporti, aiuti e misure. Per ciascuna scheda sono definiti un insieme di indicatori da monitorare per tutta la vigenza del Piano: vi sono indicatori rilevati a livello complessivo regionale e altri di competenza del singolo ambito distrettuale.

*Figura 1. Gli elementi previsti alla base del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019*



Le informazioni relative alle schede attuative e i relativi indicatori sono inseriti all'interno di un portale messo a disposizione della Regione Emilia-Romagna a cui hanno accesso i singoli ambiti distrettuali ed i referenti regionali. Tale sistema, oltre al caricamento dei dati, consente l'esportazione testuale della documentazione relativa alla singola scheda (in formato .pdf) e i file di dati quantitativi (in formato Excel) inseriti.

È importante sottolineare che nel presente report è riportata un'analisi quantitativa degli indicatori previsti nel PSSR, integrata, laddove possibile, da commenti e dati aggiornati di natura qualitativa. Non vi è stata la possibilità di accompagnare l'analisi con un approfondimento documentale delle singole schede compilate a livello territoriale e regionale. Focus specifici su alcuni dati sono stati effettuati con i singoli referenti regionali. Sarebbe sicuramente di notevole interesse effettuare un'analisi dettagliata sugli interventi che ciascun ambito distrettuale ha programmato e realizzato nel proprio territorio, per scoprire quali elementi di innovazione sono stati introdotti e quali sperimentazioni si sono realizzate, replicando eventuali buone pratiche in altri contesti territoriali. In particolare, potrebbero essere messi in luce nuovi servizi e percorsi di sostegno attivati per le persone in situazione di fragilità e vulnerabilità, nuove ai servizi.

Infine in coda al presente documento è stata inserita anche una riflessione più prettamente qualitativa sugli aspetti di innovazione e trasversalità nel Piano Sociale e Sanitario 2017/2019, realizzata dall'ASSR nel corso del 2019 in collaborazione con i Referenti regionali di scheda.

## Il percorso di lavoro

La stesura del presente report è preceduta da un susseguirsi di azioni che hanno consentito di verificare nel tempo la copertura e la qualità del dato elaborato.

Il primo passo è stata la rilettura dell'insieme degli indicatori per singola scheda attuativa, riclassificandoli per impatto sul target di riferimento (salute, sistema), tipologia (di input, processo, output, outcome) e natura (testuale, valore assoluto, valore percentuale, presenza/assenza). Questa azione è stata utile per poter definire la struttura di dati che sottende il Piano.

A seguire si è concentrata l'analisi del grado di compilazione da parte dei singoli ambiti e dei referenti regionali di ciascun indicatore di propria competenza, con particolare riferimento al raggiungimento

dell'obiettivo posto nel 2019 e alla programmazione dell'obiettivo 2020. Il monitoraggio nel tempo ha permesso di stabilire in quale momento considerare chiusa la rilevazione dei dati e definire il database di riferimento per le elaborazioni. La data di chiusura rilevazione e scarico dei dati dal portale regionale è stata a metà 2021.

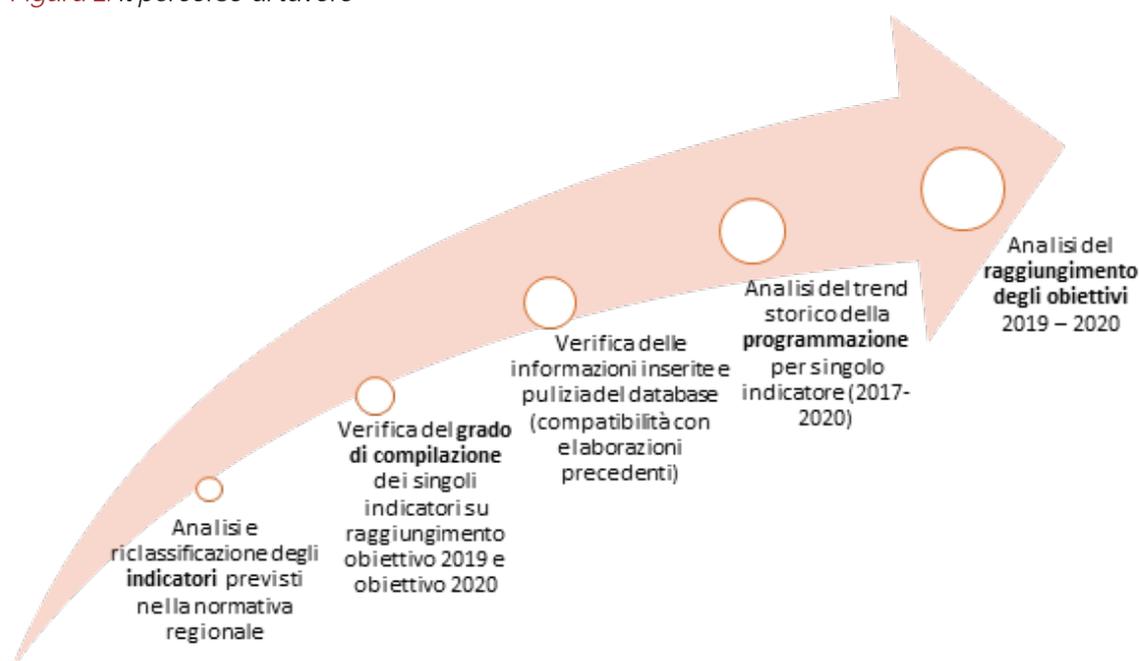
L'analisi che verrà presentata è preceduta da una fase di verifica delle informazioni disponibili e di pulizia del database a seguito di elaborazioni realizzate dal team regionale nel report "Monitoraggio sull'attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019 e i Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020", realizzato nel corso del 2019. In tale occasione erano già stati validati i singoli dati inseriti.

Come si vedrà nei capitoli che seguono, è stata realizzata un'analisi del trend storico della programmazione per singolo indicatore, ponendo a confronto la situazione di partenza al 31 dicembre 2017, ove disponibile, e gli obiettivi posti nel Piano per gli anni 2018, 2019 e 2020.

Successivamente alla programmazione, è inserita la verifica dell'attuazione del Piano, analizzando il raggiungimento degli obiettivi posti per l'anno 2018 e per l'anno 2019.

La verifica dei risultati raggiunti nel 2020 è stata fatta dai referenti di scheda. In considerazione degli effetti della pandemia su tutta l'organizzazione dei servizi e l'inevitabile ridefinizione delle priorità dell'intero sistema sanitario e sociale, si è scelto di inserire un commento qualitativo complessivo che andasse anche oltre la rendicontazione degli indicatori, mettendo in evidenza i principali risultati raggiunti o le eventuali difficoltà riscontrate nel portare a termine le attività.

*Figura 2. Il percorso di lavoro*



## Gli indicatori

Il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019 nelle proprie schede di intervento individua una serie di indicatori per valutare il grado di attuazione del Piano. Gli indicatori possono essere a compilazione regionale se il dato è già richiesto con flussi regionali, oppure possono essere rilevati per singolo ambito distrettuale.

Oltre agli indicatori a livello regionale e a livello di ambito distrettuale, pre-codificati, il portale regionale consente di inserire anche degli indicatori locali, associabili alle singole schede di intervento. Complessivamente sono presenti 2.232 indicatori locali, attribuiti da 34 Distretti, con numerosità molto differenti tra loro, passando da un valore minimo di 4 ad un massimo di 161 indicatori. Tali indicatori, molto eterogenei tra Distretti e difficilmente confrontabili, non sono stati considerati nel presente report.

Focalizzando l'attenzione sui soli indicatori regionali e distrettuali, complessivamente vi sono 164 indicatori contenuti nelle schede attuative della DGR 1423/2017. Alcuni indicatori sono articolati in più sotto-indicatori in quanto multidimensionali, di cui:

- 67 sotto-indicatori a compilazione distrettuale per ciascuno dei 38 Distretti;
- 152 sotto-indicatori a compilazione regionale.

Alcuni indicatori prevedono sotto-indicatori a compilazione regionale e altri a compilazione distrettuale.

L'elenco complessivo degli indicatori nel tempo ha subito delle modifiche, portando alla chiusura ed eliminazione di alcuni indicatori, l'inserimento di nuovi o la riformulazione degli esistenti. Complessivamente nel 2020 vi sono 210 indicatori attivi o nuovi.

Gli indicatori, oltre alla distinzione per competenza territoriale, possono essere riclassificati in base a queste tre diverse caratteristiche:

- indicatori di salute o di sistema;**
- tipologia: indicatori di input, processo, output, outcome;**
- natura dell'indicatore: valore assoluto, valore percentuale, presenza/assenza, testo.**

A seconda dell'impatto che l'indicatore ha sul target di riferimento o sull'organizzazione, gli indicatori sono distinguibili in indicatori di:



**SALUTE**, ovvero vengono prodotti risultati sul grado di benessere e sulla condizione di salute dei destinatari delle attività. Nel sistema attuale vi sono **56** indicatori di salute.

*Esempi di indicatori di salute sono i seguenti:*

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

*15.3.A. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) materno a 3 mesi.*

**SISTEMA**, ovvero vengono prodotti risultati sul sistema dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi e/o di azioni strumentali al miglioramento dei servizi che perseguono obiettivi di salute. Attualmente vi sono **154** indicatori di sistema.

*Esempi di indicatori di sistema sono i seguenti:*

*9.2. Realizzazione della sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/aziendale;*

*14.1. Predisposizione annuale del Bilancio di genere regionale e diffusione dell'utilizzo di tale strumento presso altri enti locali.*

In base alla tipologia, gli indicatori sono distinguibili in: indicatori di **input**, relativi alle risorse utilizzate per la realizzazione di un progetto/servizio/intervento; indicatori di **processo**, legati alle modalità organizzative del lavoro; indicatori di **output**, riguardanti le attività e le prestazioni erogate sulla popolazione, e indicatori di **outcome**, collegati agli effetti prodotti dall'intervento sulle condizioni di vita della popolazione. Come si evince dal grafico sotto riportato, sono predominanti gli indicatori legati al processo (n=96) e all'output (n=89) rispetto agli indicatori di outcome (n=18), che costituiscono gli elementi di maggior interesse per un processo valutativo in quanto permettono di dare un ritorno sul miglioramento delle condizioni di vita della popolazione grazie alla realizzazione dell'intervento.

Figura 3. Indicatori per tipologia

<b>INPUT:</b> insieme delle risorse utilizzate per la realizzazione di un progetto o per la gestione di un servizio • Esempio: • 28.2.A - N. posti disponibili nei centri di incontro	<b>(n = 6)</b>
<b>PROCESSO:</b> modalità di organizzazione del lavoro per la gestione delle risorse • Esempi: • 4.3 N. incontri del Tavolo regionale di programma con il coinvolgimento di utenti e familiari • 7.2 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione specifica per gli operatori della rete CURE PALLIATIVE	<b>(n = 96)</b>
<b>OUTPUT:</b> insieme di attività/prestazioni/risultati erogati sulla popolazione • Esempio: • 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	<b>(n = 89)</b>
<b>OUTCOME:</b> <b>effetti prodotti dall'intervento/azione sulle condizioni della popolazione di riferimento</b> • Esempi: • 23.4 N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo • 38.1.B. Miglioramento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA al 24° mese d'età	<b>(n = 18)</b>

L'ultima classificazione riguarda la natura dell'indicatore, in quanto la modalità di definizione influisce sulla possibile elaborazione e sulla capacità comunicativa. Ad esempio, un indicatore in valore assoluto non ha un termine di confronto che consente di paragonare i risultati ottenuti in diversi territori oppure un indicatore testuale rende difficoltosa la ricodifica a posteriori ed il confronto territoriale.

Dall'analisi delle definizioni degli indicatori previsti nella DGR 1423/2017, prevalgono gli indicatori in valore assoluto (n=94), seguiti dagli indicatori che rilevano la presenza o assenza di una caratteristica (n=69). L'analisi della natura dell'indicatore si basa sulla denominazione dell'indicatore e non sul valore effettivamente inserito a sistema. Come si vedrà nel capitolo dedicato ai singoli indicatori, in alcuni casi il dato è inserito con modalità differente da quella indicata nel testo dell'indicatore.

#### Valore assoluto (n = 94)



- 1.3 N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute
- 3.3 A Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. ricoveri inappropriati

#### Valore percentuale (n = 35)

- 4.1 N. pazienti con budget di salute/N. pazienti CSM
- 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

#### Presenza | assenza (n = 69)

- 6.4 Approvazione del bando regionale Soluzioni abitative Programma Dopo di noi di cui alla Legge 112/16
- 17.2 Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"

#### Testo (n = 12)

- 14.2. Attività Tavolo permanente per le politiche di genere
- 21.1.B Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare

## Indicazioni metodologiche

Le Regione Emilia-Romagna nella DGR 1423/2017 ha determinato le 39 (successivamente integrate con la scheda n.40) schede attuative d'intervento, specificando per ciascuna i seguenti elementi:

- razionale/motivazione;
- descrizione;
- azioni da sviluppare, a livello regionale e/o locale;
- beneficiari;
- elementi di trasversalità/integrazione;
- indicatori.

Gli indicatori contenuti sono rilevati a livello regionale e/o a livello distrettuale.

Alcuni degli indicatori riportati nel tempo sono stati rivisti dall'équipe regionale per rendere meglio comprensibile e più facilmente rilevabile l'informazione.

Alcune delle modifiche apportate hanno reso necessario introdurre il concetto di "stato dell'indicatore", prevedendo le seguenti modalità di compilazione:

- attivo;
- eliminato;
- chiuso;
- nuovo.

La possibilità di inserimento dei dati nei singoli campi è differente a seconda dello stato dell'indicatore<sup>1</sup>.

È presente, inoltre, una classificazione legata allo stato di avanzamento della compilazione delle informazioni legate all'indicatore che permette di distinguerli in bozza, completato e approvato. Lo stato di bozza o completato consente ai territori o ai referenti regionali di apportare modifiche ai dati, pertanto non sono da considerarsi validati.

I dati inseriti a sistema sono aggiornati al 31/3/2021. Laddove possibile sono stati integrati da informazioni aggiornate a febbraio 2022.

A portale per singolo indicatore sono disponibili le seguenti informazioni:

- tipo di indicatore (numerico, testo, sì/no);
- situazione di partenza e relativa data di riferimento (generalmente 31/12/2017);
- valore obiettivo 2018 (legato alla programmazione 2018);
- valore obiettivo 2019 (legato alla programmazione 2019);
- valore obiettivo 2020 (legato alla programmazione 2020);
- raggiungimento obiettivo 2018;
- raggiungimento obiettivo 2019;
- eventuali note utili alla lettura del dato.

Come riportato nei paragrafi precedenti, il presente report contiene un'analisi del trend della programmazione e la verifica del raggiungimento degli obiettivi per i due anni disponibili (ovvero 2018 e 2019). L'analisi è legata al riferimento territoriale dell'indicatore, pertanto sono riportati grafici e tabelle anche con il dettaglio dei 38 ambiti distrettuali. Qualora il dato fosse di competenza del livello di Azienda Sanitaria Locale, l'analisi è stata realizzata accorpando i valori dei 38 Distretti nelle rispettive 8 ASL.

Illustrate le caratteristiche del sistema e delle informazioni disponibili, si è reputato utile inserire in tale report solo gli indicatori attualmente attivi o nuovi, escludendo pertanto gli indicatori chiusi o eliminati in quanto poco informativi della realtà attuale. Sono considerati principalmente, inoltre, gli indicatori in stato "approvato", nonostante vi siano alcuni indicatori a livello regionale e distrettuale che risultano ancora in stato di bozza ma che per completezza di informazione sono ugualmente stati inseriti nell'analisi.

Alcuni indicatori, inoltre, sono in fase di approfondimento per la verifica di alcune informazioni inserite.

---

<sup>1</sup> Il dettaglio delle informazioni e degli indicatori variati è disponibile nel documento "Guida alla compilazione del Programma Attuativo 2020".

Si è ritenuto di interesse riportare ugualmente gli indicatori che hanno mantenuto costanti le informazioni inserite dal 2017 ad oggi.

Ricapitolando pertanto non sono compresi nel presente report:

- alcuni indicatori in fase di approfondimento;
- indicatori con bassa copertura o che presentano informazioni parziali;
- indicatori chiusi o eliminati.

## Schede attuative di intervento: i risultati

Le 40 schede attuative di intervento definite nella DGR 1423/2017 sono elencate di seguito. Per singola scheda sono riportati i principali risultati emersi della analisi effettuate.

1. *Case della salute e Medicina d'iniziativa*
2. *Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata*
3. *Cure Intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità*
4. *Budget di salute*
5. *Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari*
6. *Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi*
7. *Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative*
8. *Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale*
9. *Medicina di genere*
10. *Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità*
11. *Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti*
12. *Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate*
13. *Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA*
14. *Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità*
15. *Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi*
16. *Sostegno alla genitorialità*
17. *Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti*
18. *Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità*
19. *Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico*
20. *Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano*
21. *Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA*
22. *Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)*
23. *Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)*
24. *La casa come fattore di inclusione e benessere sociale*
25. *Contrasto alla violenza di genere*
26. *Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità*
27. *Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)*
28. *Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari*
29. *Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del Terzo Settore*
30. *Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari*
31. *Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti*
32. *Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie*
33. *Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza*
34. *Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali*
35. *L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare*
36. *Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali*
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*
38. *Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali*
39. *Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna*
40. *Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19*

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

La scheda regionale n° 1 è legata all'attivazione e alla programmazione delle Case della Salute, quale luogo ideale anche per la medicina di iniziativa.

Le Case della Salute sono parte integrante dell'identità della comunità, un luogo di partecipazione e di valorizzazione di tutte le risorse della comunità, in cui si possa sviluppare empowerment di Comunità. Attraverso i concetti di "casa" e di "salute", di cui l'assistenza sanitaria rappresenta solo uno dei determinanti (e non tra i più importanti), si intende porre al centro la comunità, nelle sue varie forme: pazienti, caregiver, associazioni di pazienti e cittadini. Le Case della Salute, con i Nuclei di Cure Primarie di riferimento, rappresentano la garanzia dell'accesso e della presa in carico, nel rispetto della capillarità e della prossimità delle cure ai luoghi di vita delle persone. In particolare, le Case della Salute a media/alta complessità dovranno svolgere una funzione Hub rispetto alle Case della Salute a bassa complessità (Spoke), e anche rispetto a quei Nuclei di Cure Primarie non ancora inseriti nelle Case della Salute, che garantiscono un'assistenza di prossimità, affinché, tendenzialmente ed in termini incrementali, ogni cittadino della Regione possa essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri della Casa della Salute.

Per la valutazione sono previsti 5 indicatori, 4 di competenza regionale, riportati nella tabella seguente, e 1 di competenza distrettuale (indicatore 1.3):

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>1.1 N. case della salute programmate e realizzate</b>	98 Case della Salute	31/12/2017	+8 Case della Salute (Totale 106 CdS)	+ 11 Case della Salute (Totale 117 CdS)	+ 4 Case della Salute (Totale 121 CdS)	attivate 8 Case della Salute. Obiettivo raggiunto al 100%	Attivate 11 Case della Salute Obiettivo raggiunto al 100%	Attivate 4 Case della Salute Obiettivo raggiunto al 100%
<b>1.2.A Progetto regionale di valutazione dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione</b>	Definizione cruscotto indicatori	31/12/2017	Indagine soddisfazione popolazione	Publicazione report sui risultati dell'indagine soddisfazione popolazione e della valutazione di impatto	Publicazione Dossier sulla Valutazione di impatto delle Case della Salute	È stata realizzata l'analisi di impatto sulle case della salute e l'indagine di soddisfazione degli utenti sulle CdS	Aggiornamento della valutazione di impatto	Publicazione Dossier n. 269/2020 - Valutazione di impatto delle Case della Salute su indicatori di cura, 2009-2019
<b>1.2.B Evidenza dell'impatto delle Case della Salute sui professionisti - progetto regionale di valutazione</b>	Definizione cruscotto indicatori	31/12/2017	Indagine soddisfazione professionisti	Report sull'indagine soddisfazione professionisti		È stata realizzata la valutazione di impatto delle Case della Salute e la valutazione della soddisfazione sui professionisti	Sono proseguiti i Focus Group sulla soddisfazione dei professionisti impegnati nella gestione integrata	A causa della Pandemia mondiale da COVID19 e le misure di restrizione dell'ISS non è stato possibile proseguire con i focus group che prevedono l'incontro in presenza
<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) Sono proseguiti i laboratori formativi localmente nelle Case della Salute	REPORT finale	100%: tutte le Aziende USL hanno partecipato al percorso formativo	100%: Sono stati realizzati tutti gli incontri previsti nel progetto formativo CasaLab con il coinvolgimento di 150 professionisti delle Case della Salute e 17 progetti di miglioramento realizzati	Risultato: Pubblicazione <a href="https://assr.regione.emilia-romagna.it/notizie/2019/casalab-conclusione">https://assr.regione.emilia-romagna.it/notizie/2019/casalab-conclusione</a>

A fine 2017 le Case della Salute realizzate erano pari a 98 e, a livello di programmazione, era prevista l'introduzione di 8 strutture nel 2018, di 11 strutture nel 2019 e di ulteriori 4 nel 2020, per arrivare ad un totale di 121 strutture a fine 2020. Gli obiettivi posti nel 2018, nel 2019 e nel 2020, come si evince dalla tabella sopra riportata, sono stati raggiunti. A luglio 2022 risultano attive 130 Case della salute a livello regionale. .

La Regione, inoltre, ha realizzato e implementato progetti di valutazione di impatto delle Case della Salute sulla popolazione e sui professionisti, anche attraverso la definizione del cruscotto di indicatori per consentire la realizzazione dell'indagine di soddisfazione rivolta ai due specifici target nel corso del 2018 e la successiva pubblicazione del report nel corso del 2019, con un ulteriore aggiornamento nel 2020. I risultati sulla valutazione di impatto delle Case della Salute tra il 2009 e il 2019 evidenziano una riduzione del 21,1% gli accessi al Pronto soccorso per cause che non richiedevano un intervento urgente, i cosiddetti "codici bianchi".

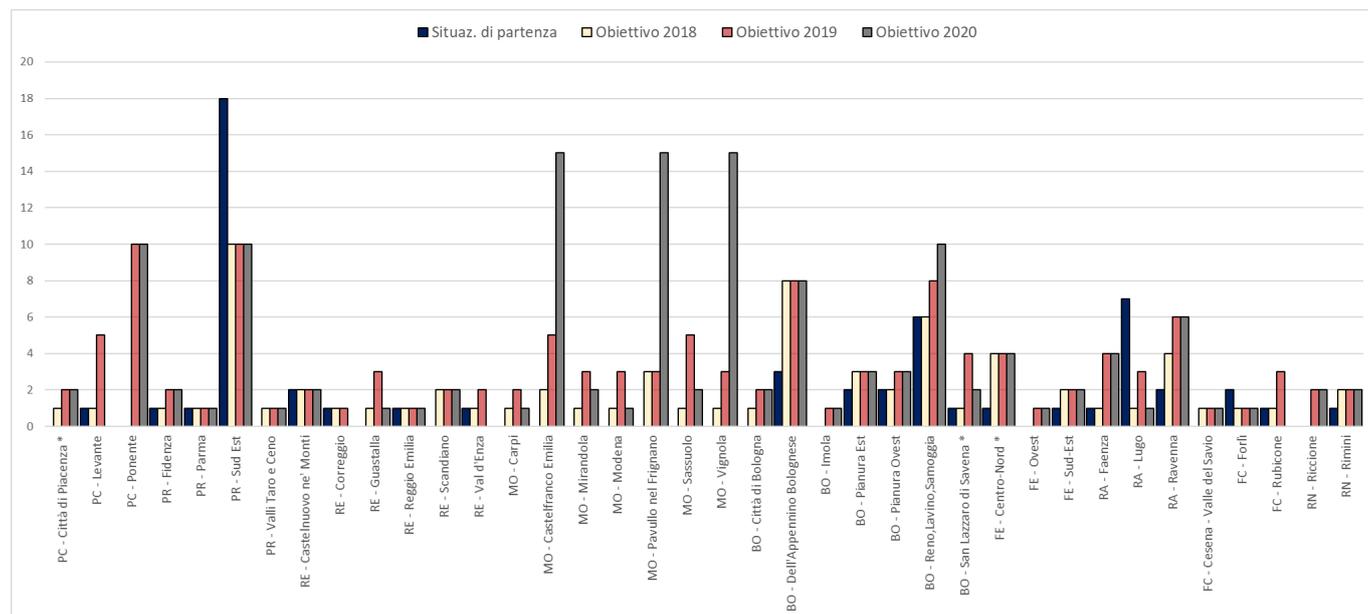
Calano contemporaneamente (-3,6%) i ricoveri ospedalieri per le patologie trattabili a livello ambulatoriale, come diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, polmonite batterica; anche in questo caso l'effetto è ancora maggiore (-5,5%) se presente il medico di medicina generale. Si è intensificata, inoltre, nel tempo (+9,5%) l'assistenza domiciliare al paziente, sia infermieristica che medica.

Inoltre, dalle indagini sulla qualità percepita dai cittadini, realizzate nelle Case della Salute di alcuni territori, emerge un buon livello di soddisfazione e gradimento. Tra i temi presi in esame anche quello della qualità percepita da parte degli utenti, attraverso un'indagine regionale per raccogliere le opinioni rispetto ad alcune caratteristiche delle Case della Salute, come accessibilità, personale, ambienti e aspetti organizzativi. I risultati complessivi segnalano un alto grado di soddisfazione dei servizi ricevuti: il livello di soddisfazione oscilla infatti, a seconda degli aspetti valutati, dal 64 al 98%, con un'ottima valutazione di affidabilità/fiducia verso le Case della Salute (96,2%) e un'eccellente qualità complessiva percepita (Case della Salute 96%).

La Regione Emilia-Romagna, a supporto del cambiamento culturale sul nuovo modello dell'assistenza territoriale, ha promosso un percorso formativo regionale, denominato CasaLab, volto a favorire l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare sia con laboratori regionali sia con laboratori locali. Tutte le Aziende USL hanno partecipato al percorso regionale nel 2018 e hanno proseguito nel 2019 con i laboratori formativi locali. Il percorso formativo ha coinvolto complessivamente 150 professionisti delle Case della Salute e ha portato alla realizzazione di 17 progetti di miglioramento con il coinvolgimento di medici di medicina generale, infermieri, assistenti sociali, specialisti, fisioterapisti, amministrativi e altri operatori. I progetti erano mirati in particolar modo alla prevenzione e presa in carico della cronicità (9 progetti, di cui uno dedicato anche a una popolazione con bisogni occasionali episodici); all'accoglienza e orientamento (3 progetti), al benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni (3 progetti), a popolazione con bisogni occasionali/episodici (2 progetti di cui uno mirato anche alla cronicità). Questi progetti avevano tra gli obiettivi principali quelli di superare problemi nella presa in carico, nella frammentazione degli interventi e nella necessità di maggiore integrazione multiprofessionale e di integrazione con il sociale. I cittadini e tutta la comunità sono stati coinvolti attraverso i Comitati consultivi misti, le Associazioni di volontariato e il Terzo Settore. Di grande importanza è stata sia la partecipazione di specifiche competenze professionali rispetto agli obiettivi da raggiungere, sia il coinvolgimento di diversi livelli di responsabilità, dalle Direzioni generali delle Aziende USL ai livelli operativi. Fondamentale è stata anche la presenza e la legittimazione da parte dei Direttori di Distretto, che hanno saputo orientare i propri professionisti al raggiungimento del cambiamento auspicato, dal punto di vista organizzativo e relazionale. I partecipanti coinvolti nei Laboratori regionali e in quelli locali hanno messo a disposizione sia la loro alta competenza professionale, sia la loro motivazione ed entusiasmo per realizzare i progetti di miglioramento.

Soffermandoci sul numero di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute nei singoli Ambiti distrettuali, dal grafico riportato (indicatore 1.3) è visibile l'andamento temporale della programmazione, ponendo a confronto la situazione di partenza a fine 2017 con gli obiettivi indicati per il successivo triennio: molti territori hanno previsto di mantenere pressoché invariato il numero di iniziative da realizzare mentre per altri si vedono incrementi di iniziative nell'anno 2020 con la partecipazione dei Comitati Consultivi Misti Aziendali.

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



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

A partire dall'anno 2015, in recepimento dalle indicazioni del Patto per la Salute del DM 70/2015, sono state date alle Aziende sanitarie puntuali indicazioni relative al riordino ospedaliero. Con DGR 2040/2015 è stata confermata la riorganizzazione definita dal Piano Sanitario Regionale 1999-2001, con un assetto della rete ospedaliera coerente con i criteri di qualificazione delle attività posti dal nuovo quadro normativo nazionale, e sono state definite altresì le specifiche aree da riassetto e interventi. Il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 ha ulteriormente confermato tale quadro programmatico, definendo in tal modo la cornice delle azioni impostate nello spazio temporale terminato con la fine della scorsa legislatura.

La DGR 1907/2018 ha approvato disposizioni finalizzate a orientare le azioni di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale, puntualizzando tra l'altro l'evoluzione del modello Hub&Spoke (H&S) nel contesto di integrazione dei percorsi di cura, prevedendo per l'ulteriore sviluppo di questo modello assistenziale, oltre alla estensione ai nuovi ambiti previsti dalla DGR 2040/2015, una maggiore articolazione della fase "ascendente" del modello H&S, ispirata ad un modello più dinamico che riconosca una graduazione più fine della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli, una maggiore attenzione alla "fase discendente" dei percorsi relativa al rientro dei pazienti ai centri di provenienza, alle relazioni fra presidi ospedalieri a diversa complessità caratterizzate da un più equilibrato bilanciamento fra la mobilità dei pazienti e quella delle équipe assistenziali e, infine, alla mobilità degli operatori interpretata anche come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo.

Nell'ambito della ridefinizione delle reti Hub&Spoke individuate da DM 70/2015 e DGR 2040/2015, si è proceduto a istituire:

- I Coordinamenti regionali di Rete cardiologica e chirurgica cardiovascolare, di Rete neuroscienze e di Rete oncologica e oncoematologica con la funzione di garantire il governo della rete, l'integrazione professionale tra i diversi nodi della rete e le connessioni con gli organi di governo regionale (DGR n. 972/2018);
- All'interno del Coordinamento di Rete cardiologica e chirurgica cardiovascolare sono stati istituiti 3 gruppi di lavoro specifici con il compito di definire proposte di organizzazione di rete per i diversi settori (Determinazione DGCPWS n. 18381/2018);
- All'interno del Coordinamento di Rete delle neuroscienze sono stati istituiti 3 gruppi di lavoro specifici con il compito di definire proposte di organizzazione di rete per i diversi settori (Determinazione DGCPWS n. 20577/2018);
- Il gruppo di lavoro per la Terapia del dolore (Determinazione DGCPWS n. 6648/2018);
- Il gruppo di lavoro per il Tumore ovarico (Determinazione DGCPWS n. 18384/2018);
- Il gruppo di lavoro per la rete dei Centri di senologia (Determinazione DGCPWS n. 15015/2017);
- Il gruppo di lavoro per i Tumori rari (Determinazione DGCPWS n. 20731/2017);
- Il Nucleo di coordinamento per la rete dei servizi di genetica medica (Determinazione DGCPWS n. 3807/2019).

Inoltre, nell'ambito della rete per le malattie rare, e a seguito della pubblicazione dei LEA 2017, comprendente il nuovo elenco nazionale delle malattie rare, la Regione Emilia-Romagna ha effettuato una revisione complessiva dell'assetto di rete con le DD.GG.RR. n. 1351/2017 e 695/2018. Nel 2018 è stata rimodulata la rete per le malattie emorragiche congenite (DGR 835/2018) e nel 2019 è stata conclusa la revisione della rete regionale per le malattie rare neurologiche (DGR n. 1411/2019). In particolare, nel triennio 2017-2019 sono stati approvati i documenti di programmazione pluriennale per le reti dedicate alle emoglobinopatie (DGR 1906/2017) e per le malattie emorragiche congenite (DGR 1682/2019). Sono stati istituiti i seguenti gruppi di lavoro:

- Corea e disturbi del movimento (Determinazione DGCPWS n. 11675/2017);
- Talassemia ed emoglobinopatie congenite (Determinazione DGCPWS n. 12029/2017);
- Malattie neuromuscolari (Determinazione DGCPWS n. 11326/19);
- Disturbi del movimento (Determinazione DGCPWS n. 14521/2019);

- Malattie Emorragiche Congenite (Determinazione DGCPWS n. 14387/2019);
- Gruppo tecnico malattie rare (Determinazione DGCPWS n. 11616/2018),
- Sclerosi sistemica (Determinazione DGCPWS n. 1412/2019).

L'alto numero delle iniziative avviate con la costituzione dei gruppi di lavoro specifici per patologia sono il risultato tangibile dell'impegno della Regione Emilia-Romagna a valorizzare il ruolo degli operatori sanitari nel governo clinico e organizzativo delle aziende sanitarie contribuendo attivamente alla definizione degli assetti dei servizi sanitari e all'integrazione dei setting ospedaliero e territoriale.

Con la comparsa dell'emergenza Covid-19, nel febbraio 2020, la Regione ha proceduto a un tempestivo adeguamento della rete ospedaliera strutturato su fasi successive. Nelle prime fasi dell'epidemia si è reso necessario procedere all'immediata rimodulazione dell'offerta clinico-assistenziale, attraverso l'espansione della disponibilità di posti letto dedicati a pazienti affetti da Covid-19, il coordinamento del trasferimento dei pazienti da centri e aree geografiche con maggiore interessamento dell'epidemia, e conseguente saturazione delle strutture, verso aree con minore impegno e la creazione di percorsi differenziati e sicuri per il personale e i pazienti presenti nelle strutture ospedaliere.

In una seconda fase, la Regione Emilia-Romagna ha disciplinato la gestione dei posti letto ospedalieri in ragione dell'emergenza con successivi provvedimenti quali: Circolare del Commissario Straordinario Regionale per Emergenza Covid-19 del 18 marzo 2020, Determina DGCPWS n. 9355 del 04.06.2020 Piano di gestione dei posti letto, successivamente aggiornata dalla Determina DGCPWS n. 18760 del 28.10.2020. Con DGR n. 368 del 20.04.2020 ha inoltre avviato il Programma Covid Intensive Care che ha previsto l'aumento della dotazione di posti letto di terapia intensiva; mentre con DGR n. 677 del 15.06.2020 è stato adottato il complessivo Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale in recepimento del D.L. n. 34 del 19.05.2020. Tale piano di adeguamento strutturale, tuttora in corso, ha previsto interventi strutturali a carico delle strutture di terapia intensiva, per il raggiungimento dello standard di dotazione di posti letto di terapia intensiva pari a 0,14 per 1.000 abitanti, tramite la realizzazione di complessivi 197 nuovi posti letto, di Terapia Semintensiva, con la rimodulazione di 312 posti letto e l'adeguamento strutturale dei DEA/PS per garantire percorsi sicuri per utenti e operatori. Le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

La lettura della riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata con i servizi distrettuali e sociali è effettuata tramite 3 indicatori di competenza regionale relativi all'adeguamento della dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali, al numero di reti Hub&Spoke ridefinite e alla presenza di un documento di valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppatasi con la lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>2.1 Adeguamento dei posti letto come indicato dal DM 70/2015, target 100%</b>	100%	31/12/2017	100%	100%	100%	100%	100%
<b>2.2 N. reti Hub&amp;Spoke ridefinite/totale reti Hub&amp;Spoke identificate dalla DGR 2040/2015</b>	0	31/12/2017	20%	80%	100%	50%	80%
<b>2.3 Documento di valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppatasi con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali</b>	No	31/12/2017	No	Si	Si	Si	Si

In riferimento all'adeguamento della dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali per la riconduzione del numero di posti letto allo standard atteso indicato dal DM 70/2015 e pari a 3,7 posti letto per 1000 abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, già dal 2017 era stato raggiunto il 100%, programmato e mantenuto anche per le successive annualità.

In merito al riassetto delle modalità organizzative delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke, rispetto al totale delle reti identificate dalla DGR 2040/2015, a fine 2017 non erano state rilevate attività concluse. Nel 2018 il 50% delle reti era stata riconfigurata, superando quanto programmato, e arrivando all'80% nel 2019. L'obiettivo della programmazione 2020 era il raggiungimento del totale delle reti coinvolte in questo processo di ridefinizione.

Lo sviluppo di una valutazione sulle esperienze finora attuate con una lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali sanitari e socio-sanitari e la redazione di un documento che ne evidenzi la realizzazione, come in programma, ha trovato realizzazione nell'anno 2019.

## Scheda regionale n° 3 Cure Intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità in Emilia-Romagna

Le cure intermedie nascono per rispondere ai bisogni emergenti legati in particolare all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, alla multimorbilità e fragilità di determinate fasce di popolazione. Come indicato nella DGR 1423/2017, "la visione della Regione, per la definizione della rete delle Cure Intermedie, prevede lo sviluppo di una rete il più possibile integrata, di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multi morbidità e fragili, con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting, sulla base dell'intensità assistenziale. In tale ottica andrà posta particolare attenzione alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione da ambito ospedaliero (dimissioni protette). Tra i servizi e le strutture caratterizzanti le Cure Intermedie, un ruolo importante rivestono gli Ospedali di Comunità. Studi internazionali hanno dimostrato che le Cure Intermedie negli Ospedali di Comunità riducono in modo significativo il numero di re-ricoveri, per la stessa patologia, rispetto all'ospedale per acuti. Dopo 26 settimane di follow-up un numero sempre maggiore di pazienti risulta più responsabilizzato e più autonomo nella gestione dell'autocura."

Per rispondere a questi nuovi bisogni, la Regione Emilia-Romagna sta puntando a favorire lo sviluppo della rete assistenziale territoriale, alla continuità delle cure e all'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali mediante gli Ospedali di Comunità: si tratta di strutture con un numero limitato di posti letto (15-20), nelle quali la responsabilità infermieristica è affidata ad un responsabile infermieristico, l'assistenza infermieristica è garantita per 24 ore, 7 giorni su 7, mentre l'assistenza medica (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici dipendenti del SSN) è assicurata per 4-5 ore al giorno.

Per la valutazione della programmazione sono stati individuati 3 indicatori a livello regionale:

- 3.1 Mappatura delle strutture per la potenziale apertura di OsCO nell'ambito della restituzione aziendale di verifica degli obiettivi
- 3.3.A Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. ricoveri inappropriati
- 3.3.B Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. rericoveri in salute

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
<b>3.1. Mappatura delle strutture per la potenziale apertura di OsCO nell'ambito della restituzione aziendale di verifica degli obiettivi</b>	Report di restituzione	31/12/2017	Si	Si	Si (per ogni annualità report da CTSS)	Si: Tutte le Aziende USL e AOU hanno proseguito il percorso di condivisione nelle CTSS	Si: Nel 2019 sono proseguiti gli incontri nelle CTSS delle Aziende Sanitarie per la programmazione e identificazione di strutture di OsCo	Si (per ogni annualità report da CTSS). Inoltre nel 2020 è iniziato il confronto nelle CTSS per l'identificazione di OsCo anche alla luce dei finanziamenti del PNRR

Un primo elemento riguarda la mappatura delle strutture che potenzialmente potrebbero costituire Ospedali di Comunità. Tale mappatura è stata prevista per tutti gli anni del triennio, prevedendo la presenza di un report da parte delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie (CTSS) per singola annualità per l'identificazione dei posti letto da destinare agli Ospedali di Comunità. Nel 2018 e nel 2019 è continuato il percorso di condivisione da parte di tutte le Aziende USL e le Aziende ospedaliero-universitarie nelle singole Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie. Nel 2021 è iniziato il confronto nelle CTSS per l'identificazione di OsCo anche alla luce dei finanziamenti del PNRR.

La valutazione di impatto del modello organizzativo Ospedale di Comunità, con particolare riferimento alla rilevazione del numero di ricoveri inappropriati ed il numero di re-ricoveri in salute, non prevede dati di programmazione, ma sono ugualmente riportati i risultati raggiunti dal 2018 al 2021.

Per quanto riguarda i ricoveri inappropriati, la percentuale di ricoveri inappropriati sul totale dei ricoveri è passata dal 2,6% per l'anno 2017, situazione precedente al periodo di vigenza del piano, al 2,17% per l'anno 2021; se si esclude il 2020, anno della pandemia che ha fatto registrare un aumento dei ricoveri inappropriati (3,35%), sembra che il trend sia complessivamente in riduzione.

Opposta, invece, appare la situazione dei re-ricoveri in struttura per acuti che risultano in costante aumento, passando dal 5,9% del 2017 all'8,9% del 2021. Solo il 2020 registra una leggerissima flessione (8,3%).

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Risultato 2018	Risultato 2019	Risultato 2020	Risultato 2021
<b>3.3.A. Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. ricoveri inappropriati<sup>2</sup></b>	90/3509 (2,6%)	31/12/2017	2,27% (87/3838)	2,27% (95/4178)	3,35% (122/3646)	2,17% (99/4566)
<b>3.3.B. Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. re-ricoveri in salute<sup>3</sup></b>	5,9% (174/2.928)	31/12/2017	7,6% (248/3244)	8,4% (299/3560)	8,3% (244/2944)	8,9% (334/3734)

<sup>2</sup> N RICOVERI INAPPROPRIATI: numero di pazienti deceduti entro 72 ore dal ricovero o dimessi e ricoverati in un ospedale pubblico nella stessa giornata di dimissione o trasferiti in ospedale pubblico entro 24 ore dal ricovero sul totale dei dimessi

<sup>3</sup> N RE-RICOVERI IN OSPEDALE: numero di pazienti dimessi dall'ospedale di comunità e ricoverati in un ospedale per acuti entro 30 giorni dalla dimissione (dai ricoveri ospedalieri sono esclusi quelli chirurgici e quelli medici con data di prenotazione compilata) sul totale dimessi, escluso i dimessi per decesso ed i dimessi con modalità di dimissione 'Trasferito presso ospedale pubblico/privato'.

## Scheda regionale n° 4 Budget di salute

Nella DGR 1423/2017 il budget di salute è definito come uno "strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato delle persone affette da disturbo mentale grave. Attivabile dalle Aziende USL in collaborazione con i Servizi Sociali, è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi". Tra gli elementi qualificanti vi è il coinvolgimento di pazienti, utenti e altri soggetti che ruotano attorno alla persona. Per questo motivo, tra gli indicatori di valutazione previsti nella scheda vi rientrano, oltre all'utenza e alle risorse impiegate, anche incontri e azioni formative legati al tema del coinvolgimento di soggetti diretti e servizi.

Gli indicatori attivi attualmente a livello regionale sono:

- 4.3 Coinvolgimento di utenti e familiari nel programma regionale
- 4.4 Azioni formative realizzate
- 4.6 N. pazienti con budget di salute

mentre a livello distrettuale sono previsti:

- 4.2 Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali
- 4.5 Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili.

Nella delibera regionale era previsto anche l'indicatore 4.1 "N. pazienti con budget di salute/N. pazienti CSM", chiuso nella nuova programmazione in quanto riportando il numero di pazienti con budget di salute al totale della popolazione assistita dai CSM il dato ottenuto perde molto valore. Viene però mantenuto il valore assoluto relativo al numero di pazienti con budget di salute (indicatore 4.6) poiché rappresenta un valore strategico per la programmazione e permette di valutare l'incremento annuale del numero di pazienti seguiti. Tra il 2016 ed il 2017 infatti si è registrato un aumento in percentuale pari al 47%, non messo in evidenza dal rapporto sul totale dei pazienti CSM. In termini di valore assoluto si assiste ad una continua crescita di attivazioni: a fine 2017 il numero di pazienti con budget di salute era pari a 2.358, nel 2018 sono stati raggiunti 3.391 soggetti e al 31/12/2019 erano pari a 3.587 (+5,8% nel 2019 rispetto al 2018).

In relazione al coinvolgimento di utenti e familiari, complessivamente sono stati realizzati 2 incontri del Tavolo regionale di programma con familiari e utenti. Il settore sanitario, sociale ed il terzo settore sono stati coinvolti in una iniziativa formativa nel 2018 e due nel 2019.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020	Note
<b>4.3 Coinvolgimento di utenti e familiari nel programma regionale</b>	2	31/12/2017	2	2		2	2	3 incontri	2 incontri con familiari e utenti
<b>4.4 Azioni formative realizzate</b>	3	31/12/2017				1	2	Nel 2020 non era prevista formazione di ambito regionale su questo tema, dopo le formazioni realizzate negli anni precedenti. Gli incontri del tavolo regionale sono continuati a distanza. Sono stati approfonditi gli aspetti amministrativi dello strumento, in stretta sinergia con il confronto sviluppato con le altre regioni nel progetto CCM (Emilia-Romagna capofila). Nell'ambito di questo progetto è stato definito un programma specifico di FAD da realizzare nel 2022.	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)
<b>4.6 N. pazienti con Budget di salute</b>	3.587	31/12/2019				3.391	3.587	3.551	

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

N	Distretto	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
1	PC - Città di Piacenza	NR	31/12/2017	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 euro) e all'Ausl (358.857,92 euro)	31/12/2017	NR
3	PC - Ponente	NR	31/12/2017	NR
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
5	PR - Parma	150.000 euro AUSL	31/12/2017	150.000 euro AUSL
6	PR - Sud Est	La nuova progettualità è stata sperimentata nei percorsi interni del DSM attraverso risorse AUSL, utenti e territorio	31/12/2017	Organizzazione di percorso formativo rivolto ai professionisti coinvolti
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
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
9	RE - Correggio	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito	31/12/2017	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
11	RE - Reggio Emilia	Contributi economici, personale	31/12/2017	Contributi economici, personale
12	RE - Scandiano	Appartamenti	31/12/2017	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)
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)
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)
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)

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	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 coinvolto nell'elaborazione dei Budget di salute e compartecipazione con risorse economiche comunali
	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	Si conferma la diversificazione della tipologia di risorse messe a disposizione dagli enti locali
	>150.000 euro AUSL	>180.000 euro AUSL	>150.000 euro AUSL	>150.000 euro AUSL
	Applicazione integrata del nuovo modello	Monitoraggio e verifica dei percorsi attivati	Sì	
	Organizzazione di eventi di formazione congiunta e Focus group UVM come processo	Organizzazione di eventi di formazione congiunta	È stato organizzato un percorso di formazione congiunta	Terminato il corso di formazione
	Mantenimento	Valutazione attivazione appartamento femminile	Mantenimento	Mantenimento
	Messa a disposizione di 2 appartamenti in comodato gratuito	Messa a disposizione di 2 appartamenti in comodato gratuito	Messa a disposizione di 2 appartamenti in comodato gratuito	Messa a disposizione di 2 appartamenti in comodato gratuito
	Messa in rete di azioni/progetti condivisi	Messa in rete di azioni/progetti condivisi	Si sono svolti incontri tra professionisti della sanità e del sociale	Messa in rete di azioni/progetti condivisi
	Contributi economici, personale	Contributi economici, personale	Contributi economici, personale	Contributi economici, personale
	Appartamenti	Appartamenti	Sì	Sì
	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)		
	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)	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)	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato
	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)	Finanziati progetti integrati con risorse sociali e sanitarie ma accordi per utilizzo metodologia di budget della salute ancora da definire compiutamente	

N	Distretto	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
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)
18	MO - Pavullo nel Frignano	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	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)
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)
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)
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
23	BO - Imola	Qualche occasionale contributo economico	31/12/2017	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
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
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

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Finanziato da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziato da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziato da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziato da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato
	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato
	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato
	Finanziarie da fondo sanitario e Fondo Sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato	Risorse finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipes integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità) messi a disposizione da AUSL e da E.L., partecipazione delle associazioni di volontariato
	Avvio sperimentazione BDS come strumento dell'UVM. Risorse dell'EELL: Personale del SST impegnato nella valutazione multidimensionale e nella progettazione integrata sociosanitaria. Misure e interventi sociali previsti da Accordo di programma Comune-Ausl	Modifica dell'obiettivo da verifica degli esiti della sperimentazione a realizzazione formazione distrettuale nel 2020 e programmazione della sperimentazione per il 2021.	Avvio gruppo di lavoro interistituzionale di livello metropolitano (Comuni, Ausl di Bologna e Ausl di Imola, Ass. Familiari (CUFO) con focus group distrettuali per produzione linee guida sperimentazione. Priorità: giovani agli esordi psichiatrici.	Redazione e pubblicazione delle Linee di Indirizzo metropolitane per la progettazione individuale con la metodologia Budget di Salute in UVM da parte della CTSS. Seminario su principi e metodologia BDS in ottobre 2019. Definizione del programma di formazione
	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Avvio della sperimentazione di coprogettazione su 2 casi	
	Non significativo	Non significativo	Non significativo	Non significativo
	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Estensione della coprogettazione a nuovi soggetti in situazione di fragilità	Effettuata una valutazione congiunta tra CSM e Servizi sociali su 10 casi	Avvio percorso formazione per coprogettazione BDS
	Verifica percorsi in essere	Verifica percorsi in essere	Percorsi di verifica realizzati	Percorsi di verifica realizzati
			euro 691160,00 AUSL	

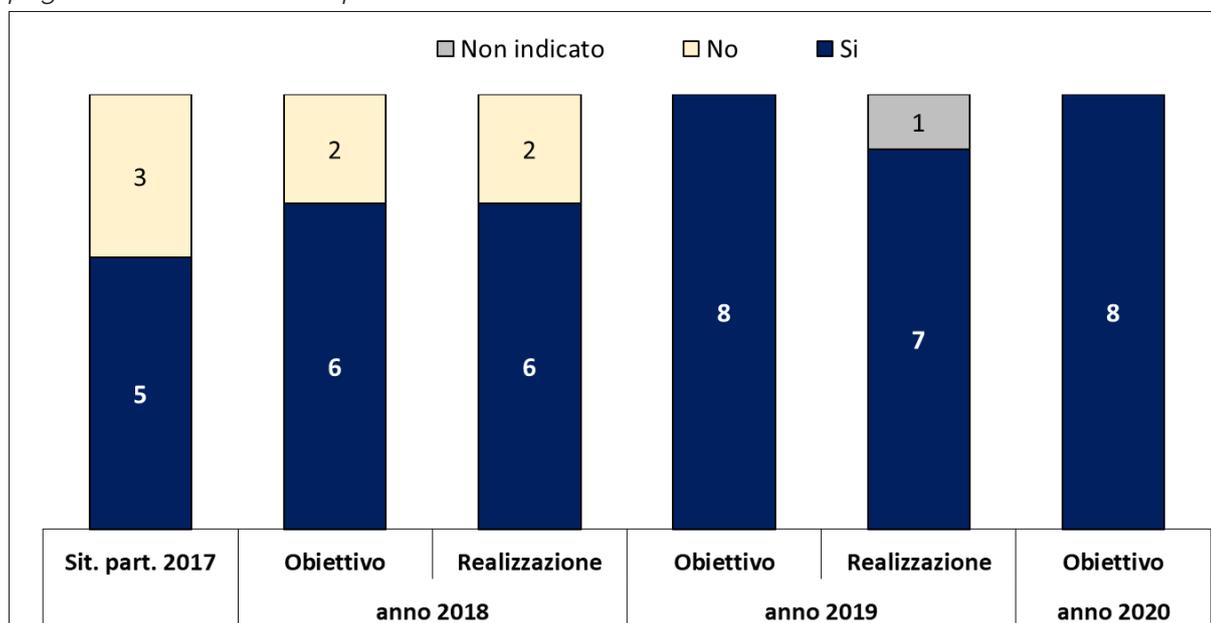
N	Distretto	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	NR	
28	FE - Centro-Nord	Messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	31/12/2017	Messa a disposizione di personale, spazi e risorse finanziarie da parte dell'Az.Usl di Ferrara e degli Enti Locali	
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	
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	
31	RA - Faenza	Strumento dell'UVM con partecipazione da Bilancio sociale di costi per progetti integrati	31/12/2017	Sviluppo dello strumento Budget di salute	
32	RA - Lugo	Strumento dell'UVM con partecipazione da Bilancio Sociale di costi per progetti integrati	31/12/2017	Sviluppo dello strumento 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.	
34	FC - Cesena - Valle del Savio	Pubblicazione bando Azienda USL Romagna per servizi richiesti dal DSM	31/12/2017	Conclusione percorso di aggiudicazione gara e avvio contratti	
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)	
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	

	<b>Obiettivo 2019</b>	<b>Obiettivo 2020</b>	<b>Risultato raggiunto 2018</b>	<b>Risultato raggiunto 2019</b>
	Utilizzo risorse finanziarie del DSM e collaborazione dello stesso con il Terzo Settore per l'utilizzo di spazi, attrezzature, personale ecc.	Utilizzo risorse finanziarie del DSM e collaborazione dello stesso con il Terzo Settore per l'utilizzo di spazi, attrezzature, personale ecc.	Utilizzo risorse finanziarie del DSM e collaborazione dello stesso con il Terzo Settore per l'utilizzo di spazi, attrezzature, personale ecc.	Utilizzo risorse finanziarie del DSM e collaborazione dello stesso con il Terzo Settore per l'utilizzo di spazi, attrezzature, personale ecc.
	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	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie
	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	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie
	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	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie	L'Azienda Usl di Ferrara e gli Enti locali hanno messo a disposizione personale, spazi e risorse finanziarie
	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute	Prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute	Sviluppo dello strumento Budget	prosecuzione e monitoraggio dei progetti Budget di salute
	Risorse economiche, personale, strumentazione, supporti al PIVC (risposte abitative, ecc.)	Risorse economiche, personale, strumentazione, supporti al PIVC (risposte abitative, ecc.)	Risorse economiche, personale, strumentazione, supporti al PIVC (risposte abitative, ecc.)	Risorse economiche, personale, strumentazione, supporti al PIVC (risposte abitative, ecc.)
	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.	Azienda USL risorse finanziarie, spazi, attrezzature e personale. Enti Locali risorse finanziarie e personale.
	Conclusione definitiva gara; n. Budget di salute attivati	NC	Espletata procedura tecnico amministrativa prevista conclusione esito gara nel primo semestre 2019	gara conclusa nel 2019
	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)	Espletate le procedure di gara, sempre in corso, per tempi tecnici	Utilizzo di risorse integrate tra Enti Locali e Azienda USL
	Conclusione definitiva gara; n. Budget di salute attivati	Da definire	Espletata procedura tecnico amministrativa prevista conclusione esito gara nel primo semestre 2019	Conclusione definitiva gara; n. Budget di salute attivati
	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio. Operatori sanitari. Finanziamenti dedicati (Comune euro 30.082, AUSL euro 148.977, FAM euro 57.415)

N	Distretto	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
38	RN - Rimini	PASTI, TRASPORTI, PERSONALE	31/12/2017	Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle équipes 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, gruppo

Tra gli obiettivi da sviluppare a livello locale vi è anche la pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento di Budget di salute ad altre tipologie di soggetti fragili, quali pazienti del SerT, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Il dato è rilevato per ambito distrettuale ma è utile fornire la rappresentazione per AUSL, conteggiando la presenza di ciascun Distretto che ha effettuato una pianificazione sul tema. Dal grafico riportato si evince come la situazione precedente la vigenza del nuovo Piano sia notevolmente migliorata, con il raggiungimento nel 2019 di 7 AUSL che hanno pianificato delle azioni e prevedendo di arrivare alla copertura totale nel corso del 2020.

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



Nota: per i Distretti di Ponente, Imola e San Lazzaro di Savena il dato è ancora in stato di bozza.

Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<p>Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle équipes 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, gruppo</p>	<p>Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle équipes 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, gruppo</p>	<p>45 utenti in ADE, ADB e Infermieristica domiciliare, 2 gruppi psicoeducazione per utenti e familiari, 2 gruppi di social skills training, 1 gruppo DCA, 1 gruppo BDT; 13 utenti nei 7 gruppi appartamento AUSL, 3 utenti in 1 esperienza di cohousing 4 utenti con contributi economici, 6 utenti con buoni pasto mensa ospedale; 2 utenti in IPS, 11 utenti in tirocinio lavorativo, 8 utenti in inclusione lavorativa LR14/2015, 4 utenti RES-REI, 5 utenti risorse FRD; VOLONTARIATO: 38 persone inserite in vari progetti di aggregazione e socializzazione afferenti al Piano di zona; RISORSE ENTI LOCALI: 4 operatori impegnati nel percorso BdS, 3 utenti in tirocinio lavorativo, 2 utenti inserite in centro diurno, 1 utente in ADB, 2 pasti erogati a domicilio, 2 utenti in soluzioni abitative comunali</p>	<p>Risorse AUSL 1-Personale AUSL: Operatori delle équipes 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, gruppo</p>

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

La Legge Regionale n.2/2014 "*Norme per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza)*" prevede il riconoscimento e la valorizzazione della figura del caregiver familiare in quanto componente informale della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, con l'impegno dei servizi sociali dei Comuni e dei servizi delle Aziende sanitarie ad assicurargli sostegno ed affiancamento.

Nel 2017 sono state adottate le linee attuative (DGR n. 858/17) che forniscono indicazioni funzionali a dare concreta attuazione alle disposizioni generali della LR 2/2014, nell'ambito del sistema dei servizi promuovendo forme strutturate di raccordo e coordinamento, articolate a livello territoriale, con il coinvolgimento e la valorizzazione del volontariato, dell'associazionismo, delle parti sociali, delle associazioni datoriali e degli altri soggetti della comunità disponibili a partecipare, al fine di valorizzare le esperienze e le competenze maturate in questi anni e sviluppare proficue collaborazioni, portando a sistema e dando continuità a quanto realizzato in modo sporadico e/o isolato.

Le associazioni di rappresentanza dei caregiver svolgono un ruolo determinante nell'ambito del "Gruppo regionale caregiver" che è stato inizialmente costituito per lavorare sulle linee attuative della legge regionale, ma che è poi stato mantenuto ed è tuttora attivo con una funzione di impulso, monitoraggio e confronto. Del gruppo fanno parte rappresentanti degli Enti locali, delle organizzazioni sindacali e rappresentanti delle associazioni dei caregiver, delle associazioni delle persone con demenza e delle associazioni delle persone con disabilità (FISH e FAND) con cui la Giunta regionale ha siglato un apposito protocollo di intesa (DGR 1215/2020).

Tra le principali azioni individuate dalle linee attuative figurano: lo sviluppo delle condizioni organizzative affinché il caregiver sia supportato nell'accesso alla rete dei servizi e nello svolgimento delle attività di cura; la promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver familiari; la promozione della formazione dei professionisti di ambito sociale, socio-sanitario e sanitario, al fine di sensibilizzarli rispetto 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 ed emotivi, anche utilizzando specifici strumenti di valutazione del carico psico-fisico.

È previsto il potenziamento delle azioni dirette all'obiettivo della tutela della salute del caregiver familiare, sia sollevandolo dal peso dell'assistenza costante e senza sosta al proprio caro non autosufficiente o con disabilità, sia promuovendone la socialità e il benessere psico-fisico.

Sono inoltre da consolidare le attività rivolte alla qualificazione ed emersione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari ("badanti"), promuovendo la consapevolezza e l'informazione delle famiglie, anche nella veste di datori di lavoro domestico.

A novembre 2019, è stata approvata la DGR 2318/19 che ha stanziato risorse regionali dedicate per le "*Misure a sostegno dei caregiver*" individuando le linee di azione prioritarie per Regione e Ausl / Enti locali, fra cui la definizione di schede e gli strumenti tecnici per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare che sono stati adottati a fine 2020: scheda di riconoscimento del caregiver familiare; format unico progetto personalizzato e sezione caregiver familiare che include le informazioni circa l'impegno assistenziale del caregiver, la sua rete familiare e sociale, i servizi e gli interventi attivi a suo supporto, la scala di rilevazione dello stress, l'analisi dei suoi bisogni e l'identificazione degli obiettivi specifici e degli interventi di supporto attivabili, con particolare riferimento a: interventi informativi e formativi, interventi di sollievo e supporto pratico, operativo, economico, interventi di supporto psicologico e relazionale.

Alla luce della legge regionale e delle linee attuative approvate nello stesso anno, la scheda attuativa di intervento n. 5 di cui alla DGR 1423/2017 ha previsto l'attivazione nella programmazione distrettuale di un nuovo programma di intervento specifico per una figura, come quella del caregiver familiare, il cui riconoscimento nel suo ruolo di cura e la cui salvaguardia del benessere psico-sociale sono trasversali e richiedono un approccio integrato e il più possibile partecipato e intersettoriale.

Gli indicatori individuati consentono sia di ricostruire la situazione di partenza che di rilevare elementi rilevanti nell'ambito dei percorsi territoriali di riconoscimento e sostegno al caregiver familiare in attuazione della LR 2/2014.

Sono previsti principalmente indicatori di livello distrettuale che permettono di ricostruire il programmato e l'attuato a livello locale. Nel dettaglio,

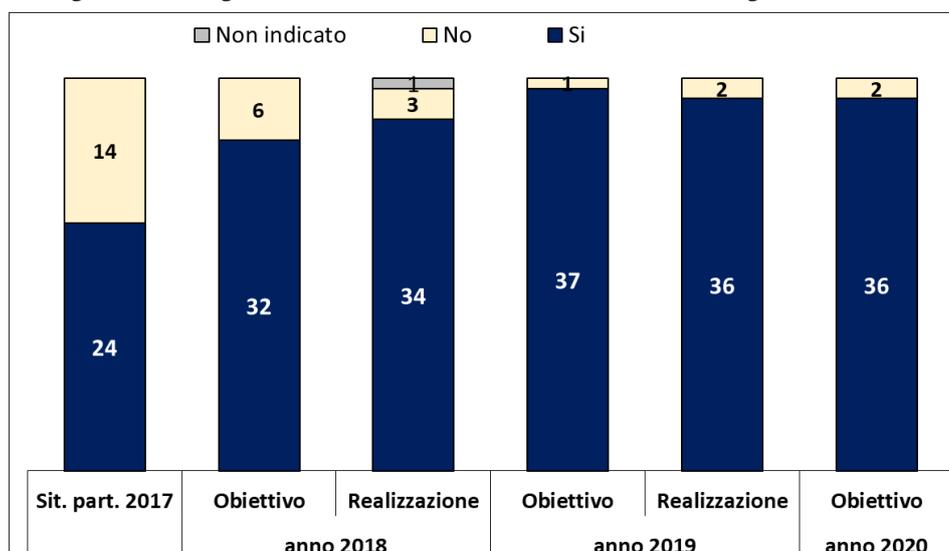
- a livello regionale:
  - 5.2. N. ambiti distrettuali che hanno definito un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare/totale ambiti;
- a livello distrettuale:
  - 5.1.A Ricognizione degli enti di Terzo Settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili 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;
  - 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 (N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver).

Relativamente all'indicatore regionale inerente l'obiettivo di promuovere specifiche programmazioni in tutti distretti, 33 ambiti distrettuali (pari all'87% del totale) hanno definito un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare all'interno del proprio Piano di Zona.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>5.2 N. ambiti distrettuali che hanno definito un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare /totale ambiti</b>	0	31/12/2017	38/38			33/38 (87%)	33/38 (87%)

Il coinvolgimento e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore delle parti sociali e degli altri soggetti della Comunità disponibili sono aspetti di notevole interesse per favorire azioni di sensibilizzazione, informazione/formazione e sostegno rivolte ai caregiver familiari. La quasi totalità degli Ambiti distrettuali ha inserito nella propria programmazione di zona la ricognizione degli enti del Terzo Settore e di altri soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver. A livello di programmazione nel 2018 tale attività è stata prevista da 32 Distretti mentre la realizzazione è avvenuta in 34 Distretti. Nel 2019 la quasi totalità ha programmato di effettuare la ricognizione, riuscendoci in 36 Distretti su 38. Per il 2020 l'obiettivo posto rispecchia la situazione ritratta a fine 2019.

*Indicatore 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*

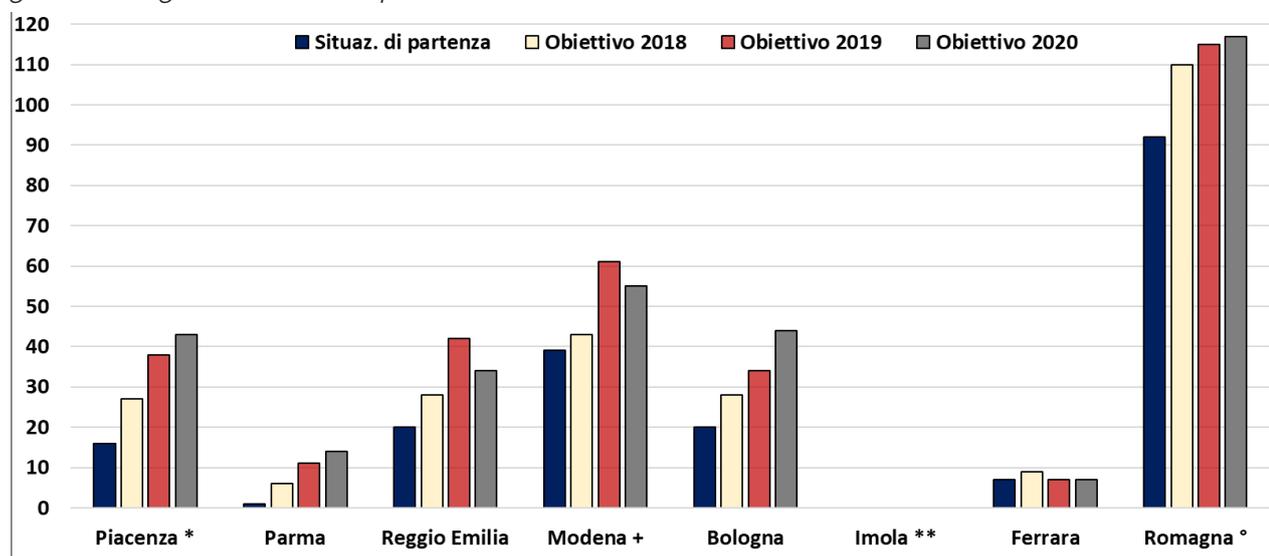


*Distretto di Centro-Nord (FE) in bozza*

Per quanto riguarda il coinvolgimento di questi soggetti in percorsi di valorizzazione e sostegno (indicatore 5.1.B), a livello di programmazione vi è un'elevata variabilità territoriale sia tra Distretti sia tra

Aziende USL. Nell'ultimo anno rilevato, a livello regionale sono state coinvolte circa 290 associazioni. La maggior parte di ambiti distrettuali hanno programmato di ampliare il coinvolgimento di altri enti e/o soggetti nel 2021 (+16%).

**Indicatore 5.1.B N. enti di Terzo Settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver. Numero enti per AUSL**

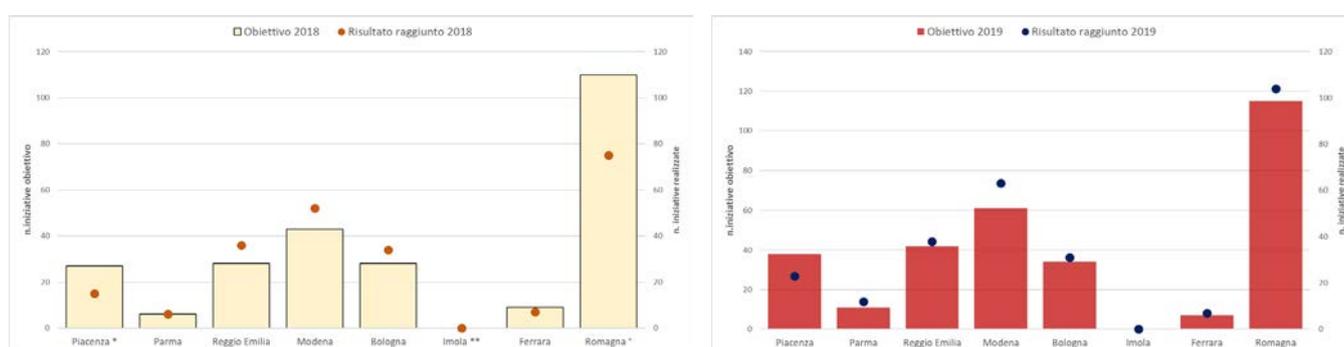


Distretto di Centro-Nord (FE) in bozza

Note: \*: obiettivo 2018 non definibile per un Distretto; +: dato di partenza parziale; \*\*: obiettivo 2018 da integrare; °: raggiungimento obiettivo 2018 non definibile per un Distretto

Per gli anni 2018 e 2019 è possibile verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi posti nei documenti di programmazione. Analizzando il dato per Azienda USL, l'obiettivo posto in entrambi gli anni è stato raggiunto nella maggior parte dei territori: si vede un minor coinvolgimento rispetto al previsto nell'AUSL di Piacenza (per entrambi gli anni) o nella Romagna (solo nel 2018), anche se per quest'ultima è importante sottolineare che non è disponibile il valore raggiunto nel 2018 per il Distretto Cesena - Valle del Savio che presentava un numero elevato di enti coinvolgibili in obiettivo.

**5.1.B N. Enti di Terzo Settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione/sostegno del caregiver. N. Enti per AUSL - anno 2018 e 2019**



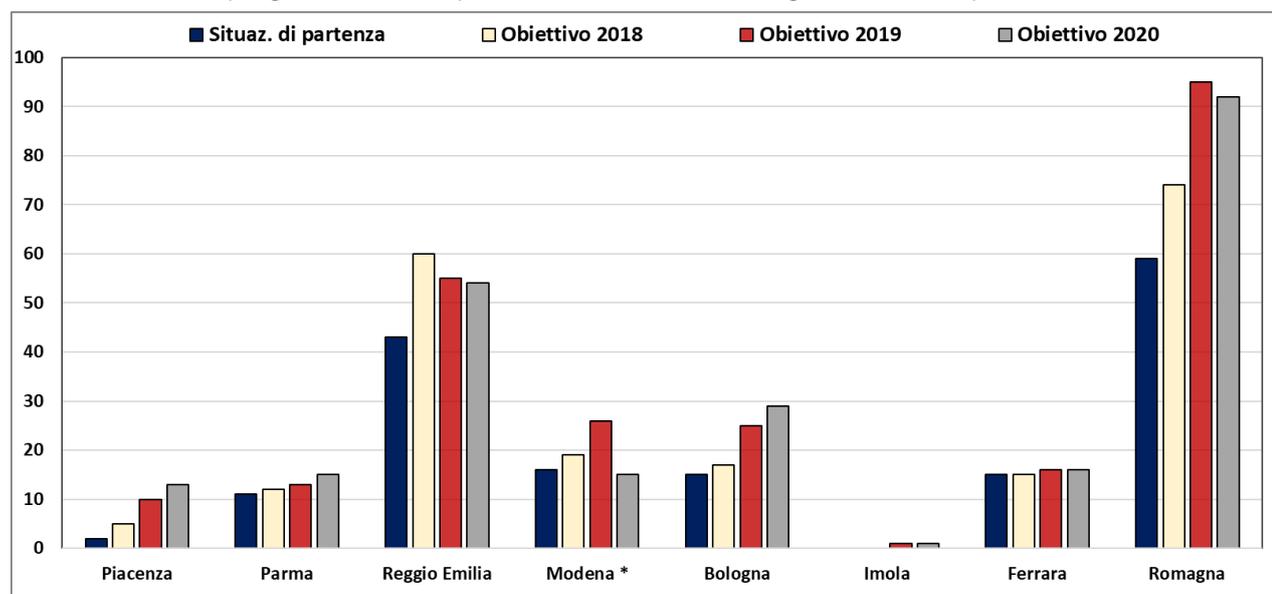
Per quanto riguarda l'indicatore 5.3.A relativo alla definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver, 30 ambiti distrettuali dichiarano di avere già progetti di questo tipo a fine 2017 e la totalità degli enti prevede di programmarne almeno uno nel triennio di riferimento. Anche per questo indicatore si rileva notevole variabilità tra AUSL e tra Distretti, passando da un minimo di 1 iniziativa all'anno per territorio ed un massimo di 30 iniziative programmate. Si osserva comunque un andamento di stabilità e in alcuni territori di crescita del numero di progetti ed iniziative in programma nei 3 anni di riferimento. In merito all'obiettivo 2020 si osserva qualche riduzione in quanto a causa dell'emergenza da Covid-19 le iniziative proposte hanno subito riduzioni e modificazioni sia nella programmazione sia nell'effettuazione (qualora il dato sia stato fornito recentemente). In particolare, l'ambito di Reggio Emilia ha specificato che "la normativa vigente per l'epidemia ha impedito di effettuare incontri in presenza sia con gli utenti che con i caregiver. Sono stati comunque

garantiti supporti ai caregiver tramite iniziative online, in videochiamata e attraverso i canali social. Se la situazione epidemiologica lo permetterà nel secondo semestre 2020 verranno effettuati gli incontri e i supporti in presenza come consuetudine”.

Quanto programmato è stato attuato dalla quasi totalità dei Distretti, con anche delle iniziative aggiuntive rispetto alle programmate nel Distretto di Cesena - Valle del Savio, in cui si osserva un'integrazione di 20 progetti e iniziative realizzate nel corso del 2018 rispetto all'obiettivo posto. Si rileva per il Distretto di Scandiano, invece, una riduzione notevole di progetti realizzati nel 2018 (15 sui 22 programmati).

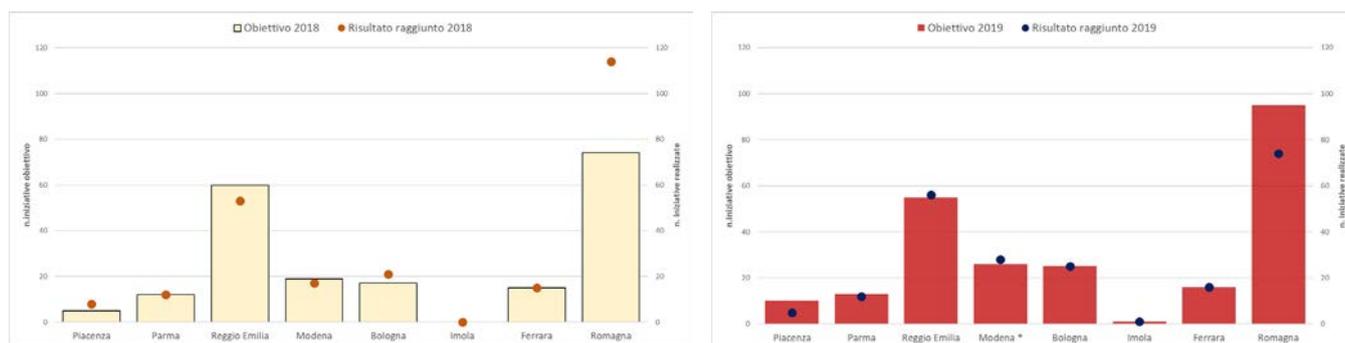
Anche nel 2019 è stato attivato quanto programmato. La riduzione più rilevante si registra nell'AUSL Romagna ed in particolare per il Distretto di Faenza, con una diminuzione di 16 interventi rispetto ai preventivati.

**Indicatore 5.3.A** N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver – obiettivi per AUSL



\* per un Distretto non è stato fornito il dato per l'obiettivo 2020 ed il risultato raggiunto nel 2019

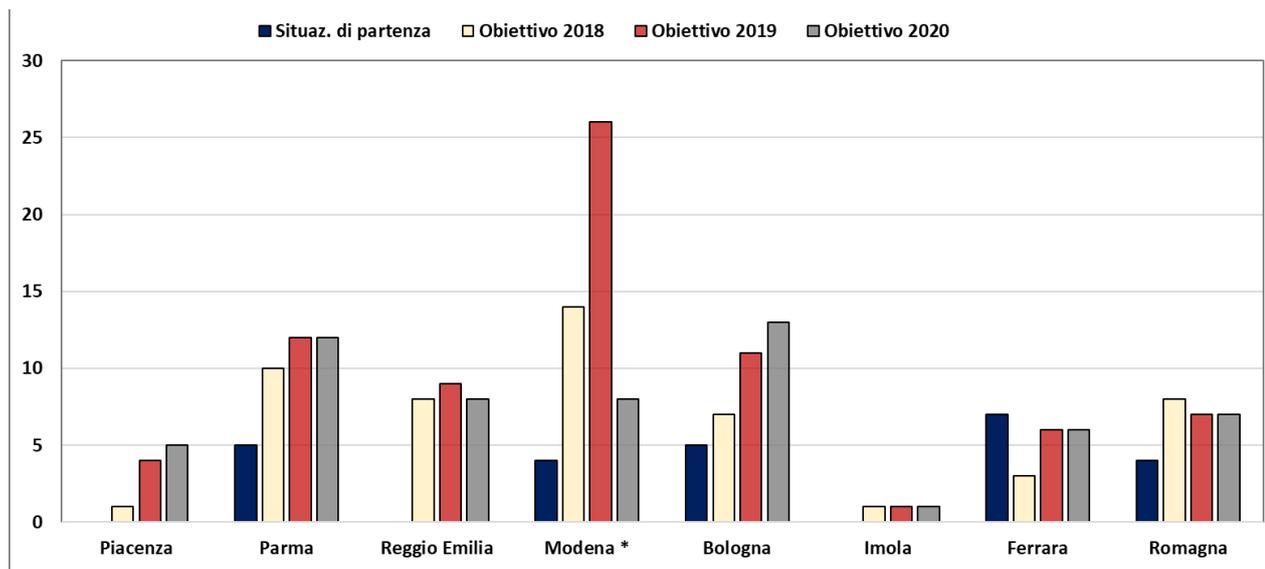
**5.3.A** N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver – anno 2018 e 2019



Nella delibera regionale era previsto un indicatore relativo alla pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate al sostegno al caregiver, declinato nell'operatività nei due indicatori (5.4.A e 5.4.B) specifici per target: professionisti e comunità.

Soffermando l'attenzione sui professionisti, la maggior parte degli ambiti distrettuali non prevedeva la realizzazione di iniziative nel 2017 ma la quasi totalità di questi ne ha programmato l'effettuazione nell'anno successivo. È interessante sottolineare, inoltre, che tutti gli ambiti distrettuali hanno programmato di realizzare almeno un'iniziativa informativa nel triennio, a livello distrettuale o a livello aziendale. In merito alla programmazione dell'anno 2020, alcuni ambiti distrettuali, in particolare nell'AUSL di Modena, indicano di aver sospeso le attività formative o le hanno indicate con riserva a causa della pandemia da Covid-19, riservandosi di valutare eventuali eventi formativi nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno.

**Indicatore 5.4.A N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver**

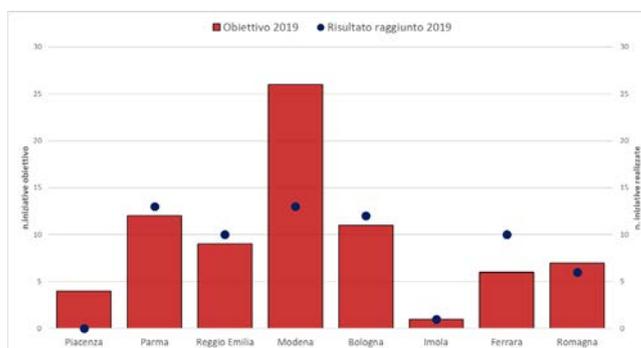
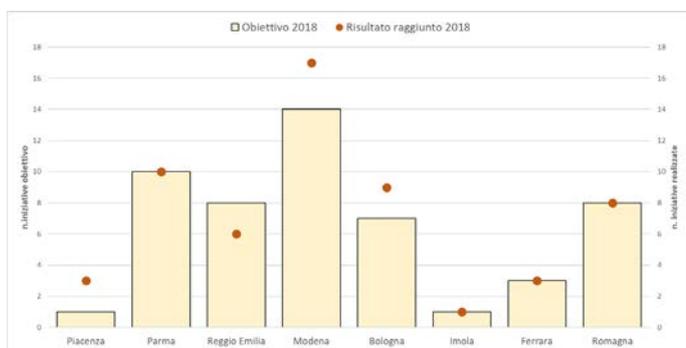


\* 4 Distretti hanno inserito per l'obiettivo 2018 il dato a livello aziendale: 3 edizioni Aziendali (Area Sud, Nord, Centro) rivolte ai professionisti sanitari e sociali

Distretto di Città di Piacenza in bozza

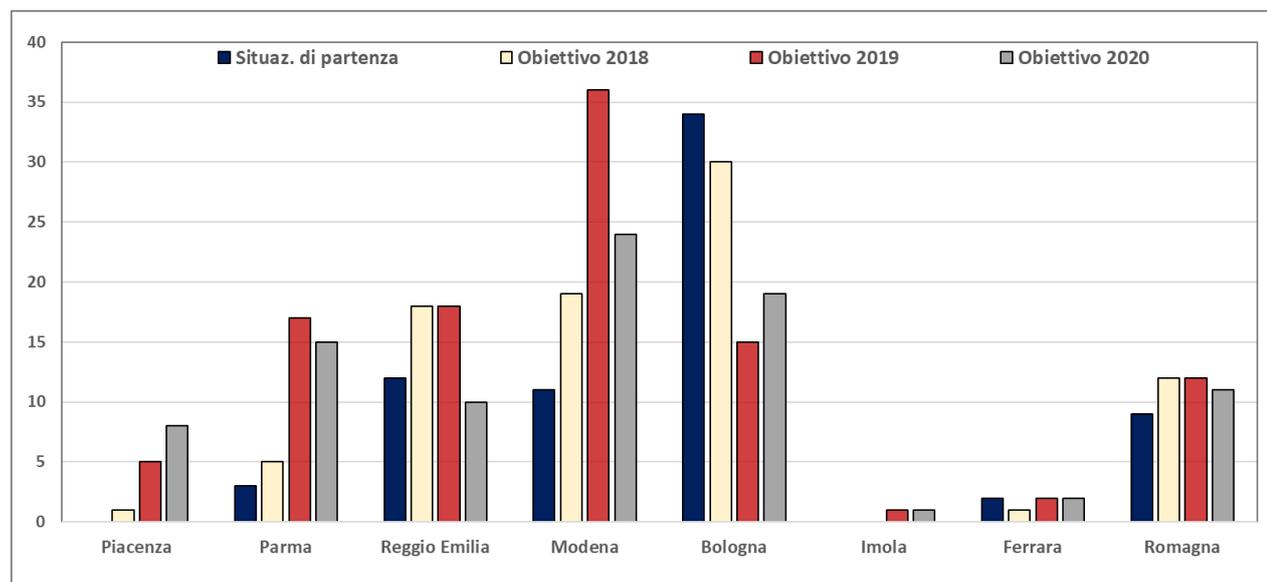
Osservando il raggiungimento degli obiettivi posti nella programmazione 2018 per Azienda USL, si nota che la totalità delle aziende ha realizzato un numero di iniziative informative rivolte ai professionisti in numero pari o superiore a quanto programmato, ad eccezione del territorio di Reggio Emilia, in cui ne sono state realizzate 2 in meno del previsto. Analizzando l'anno 2019, invece, si evidenzia una notevole riduzione delle iniziative realizzate rispetto alla pianificazione nel modenese e nel piacentino.

**5.4.A N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver – anno 2018 e 2019**



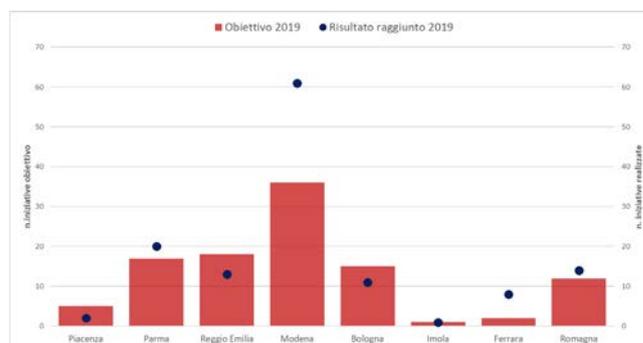
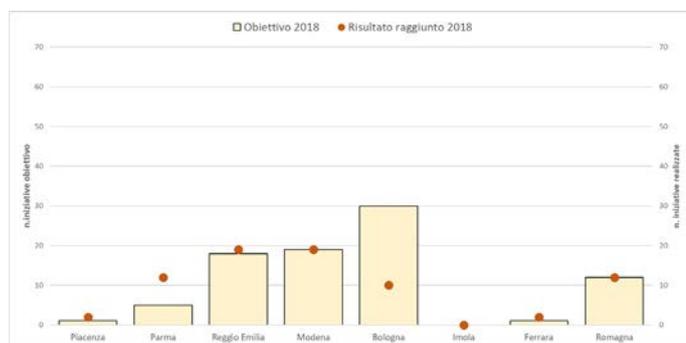
A differenza delle iniziative rivolte ai professionisti, il numero di ambiti distrettuali che ha realizzato iniziative rivolte alla comunità nel 2017 era maggiore e, in generale, anche il numero totale di azioni programmate era più elevato. Osservando la programmazione del triennio, sono solo 2 gli ambiti distrettuali (Valli Taro e Ceno, Ferrara Ovest) che non prevedono di realizzare alcuna iniziativa rivolta alla comunità. Come in precedenza, anche per questa tipologia di iniziative in merito alla programmazione 2020 vi sono territori che segnalano che, a causa dell'emergenza sanitaria di Covid-19, le iniziative sono ridotte e rimodulate con modalità a distanza, riportando un obiettivo condizionato dalla pandemia in corso.

**Indicatore 5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate. N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver per AUSL**



Gli obiettivi posti nella programmazione sono rispettati nella gran parte dei territori di competenza delle singole Aziende USL. L'unico territorio in cui si rileva una criticità legata alla realizzazione delle iniziative nel 2018 è l'AUSL di Bologna ed in particolare il Distretto Città di Bologna, che ha dichiarato di aver realizzato 3 delle 23 iniziative programmate. Anche nel 2019 la programmazione è stata pressoché rispettata, con alcune riduzioni di attività nei territori delle AUSL di Reggio Emilia, Piacenza e Bologna, mentre si rileva un picco in corrispondenza dell'AUSL di Modena, con un incremento di attività negli ambiti distrettuali di Vignola, Castelfranco Emilia e Mirandola.

**5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate. N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver per AUSL – anni 2018 e 2019**



## Scheda regionale n° 6 Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi

La programmazione sociale e sanitaria a livello regionale e locale deve necessariamente tenere come punto di riferimento la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la Legge 18/09, in cui viene posta particolare attenzione alle attività di abilitazione e riabilitazione a favore delle persone con disabilità. Devono essere assicurate le forme di sostegno che permettono di ottenere e/o conservare la massima autonomia della persona, le facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali, favorendo il pieno inserimento negli ambiti di vita quotidiana.

Oltre al supporto alla vita indipendente e all'integrazione e partecipazione sociale alla vita di comunità, uno degli obiettivi posti nella programmazione regionale è garantire il "Dopo di noi", ovvero assicurare un progetto di vita adeguato alla persona con disabilità senza un sostegno del nucleo familiare.

Nell'ambito della programmazione distrettuale del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, nell'autunno del 2017 ogni ambito ha definito un programma distrettuale del "Dopo di noi - Durante Noi", con le risorse assegnate dalla DGR 733/2017 e lo ha mantenuto nei due anni osservati.

A livello regionale, inoltre, è stato approvato il bando per l'assegnazione di contributi strutturali per nuove soluzioni abitative, di cui alla Legge 112/2016, mediante la Delibera di Giunta Regionale n. 1559/2017 e s.m.i. che ha previsto l'approvazione del bando "Modalità e procedure per l'ammissione ai contributi degli interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di noi". Raggiunto l'obiettivo, non è più necessario monitorarlo negli anni successivi.

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

Nel DM 23.11.2016 "Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016", all'art. 5 sono individuati i percorsi e gli interventi che possono essere finanziati con il fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare. Per ciascuno di questi è stato chiesto agli ambiti distrettuali di indicare il numero di persone a cui è previsto di destinare gli interventi nel triennio e quanto effettivamente è stato realizzato nel 2018 e nel 2019. Gli indicatori definiti sono i seguenti:

- 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
- 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

È previsto inoltre l'indicatore 6.3 "Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014" il cui obiettivo è rilevare il numero di ambiti che hanno definito azioni per favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/2009 e dell'applicazione delle linee guida regionali approvate con la DGR 962/2014.

Analizzando la lettera a) art. 5, ovvero i percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, a fine 2017 si contavano 123 persone con disabilità grave per le quali era stato formulato il percorso di accompagnamento. A livello di pro-

grammazione era previsto un incremento di interventi, prevedendo di coinvolgere 244 persone nel 2018, 345 ne 2019 e 333 nel 2020. Tali obiettivi in valore assoluto sono diversificati tra Aziende USL, con una predominanza di interventi nel parmense (Distretti di Parma e Sud-Est) e nel reggiano (Distretti di Reggio Emilia e Guastalla). La mancanza di un valore rispetto cui rapportare il dato non permette di fare confronti sulla diffusione degli interventi programmati a livello di AUSL o Distretto.

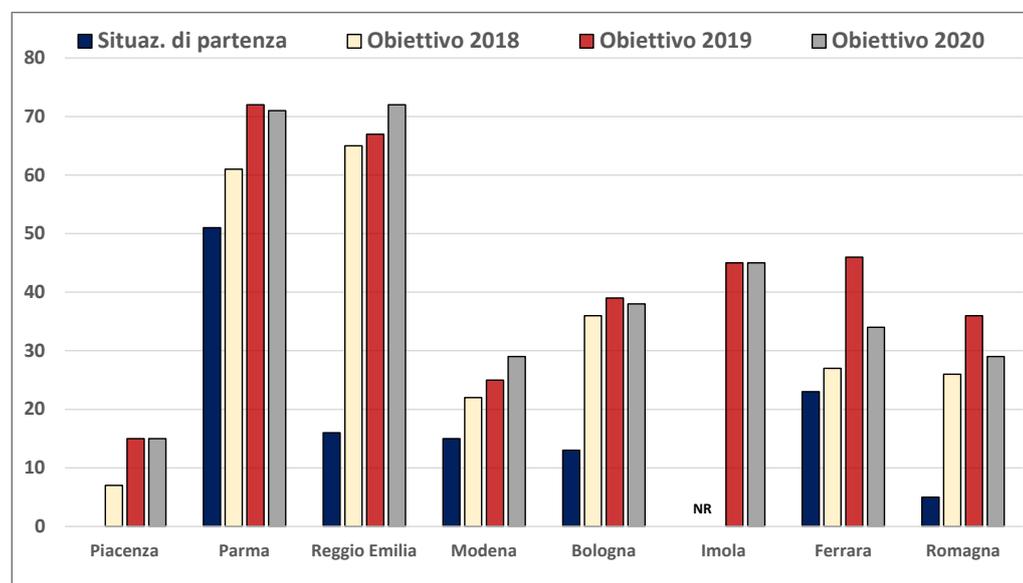
Gli obiettivi posti nel 2018 sono stati raggiunti pressoché in tutti i territori aziendali, superando in termini assoluti il valore obiettivo e raggiungendo 298 persone con disabilità destinatari di percorsi di accompagnamento.

Nel 2019 gli interventi realizzati sono leggermente inferiori rispetto a quanto programmato, come si nota analizzando il numero assoluto di persone coinvolte pari a 334 persone sulle 345 previste dalla programmazione.

Considerando la lettera b) art.5, relativa agli interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4 del DM 23.11.2016, a fine 2017 le persone destinatarie erano pari a 190 ed anche per questa tipologia di intervento era previsto un importante incremento nel triennio 2018-20: nel dettaglio erano programmati interventi rivolti a 314 persone nel 2018, 406 nel 2019 e 397 nel 2020. L'andamento incrementale è ben visibile anche all'interno di ciascuna Azienda USL, con una riduzione più consistente nel 2020 nel Distretto di Parma e qualche leggera diminuzione dovuta probabilmente all'effetto pandemia considerata dai Distretti che hanno inserito i dati di pianificazione nel portale regionale in una fase successiva.

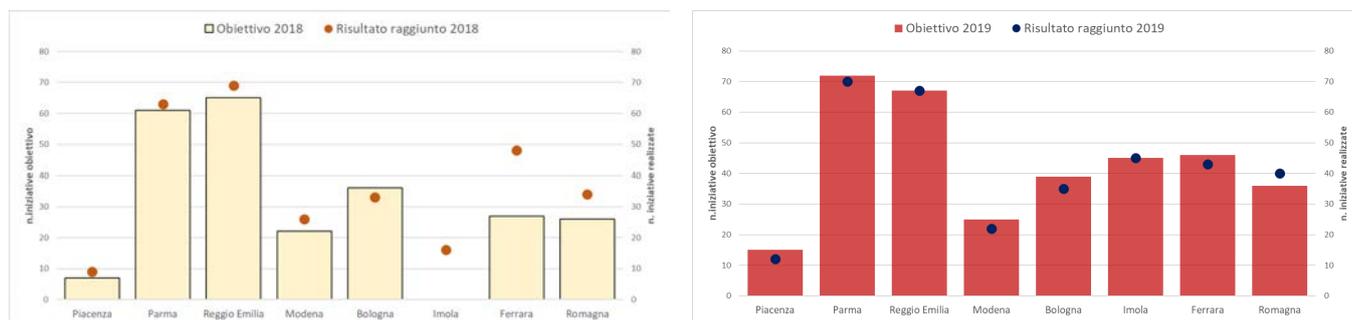
Gli obiettivi posti nel biennio osservato sono stati pienamente raggiunti, in particolare per l'anno 2018 in cui le persone destinatarie di interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di noi sono state 390. Per l'anno 2018, l'aumento di destinatari è avvenuto principalmente nel territorio del bolognese e nella Romagna. Nel secondo anno osservato, il valore raggiunto è pari a quanto programmato: 405 persone sulle 406 previste.

*Indicatore 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.*



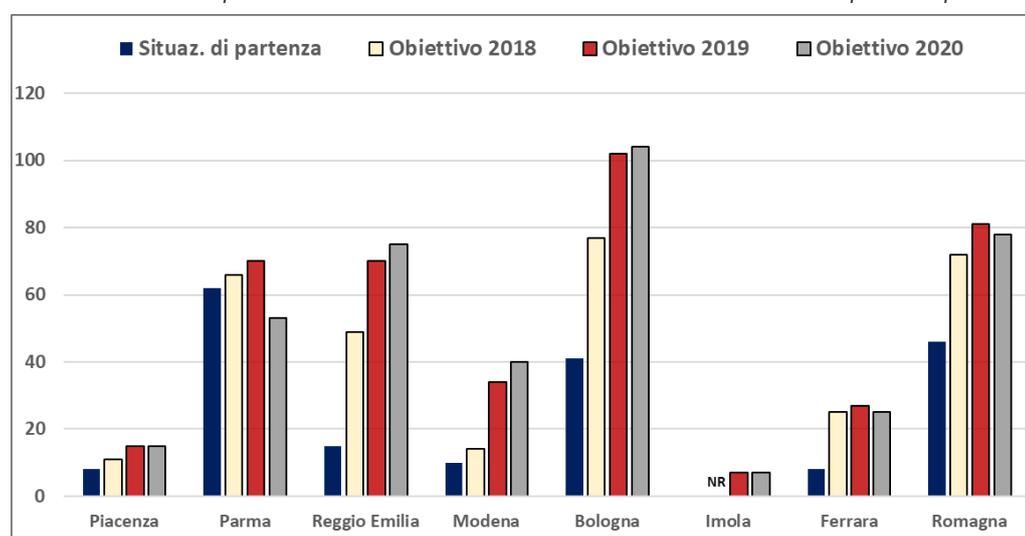
*Dato per AUSL-Distretto di Rubicone in bozza*

**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. Dato per AUSL - anni 2018 e 2019



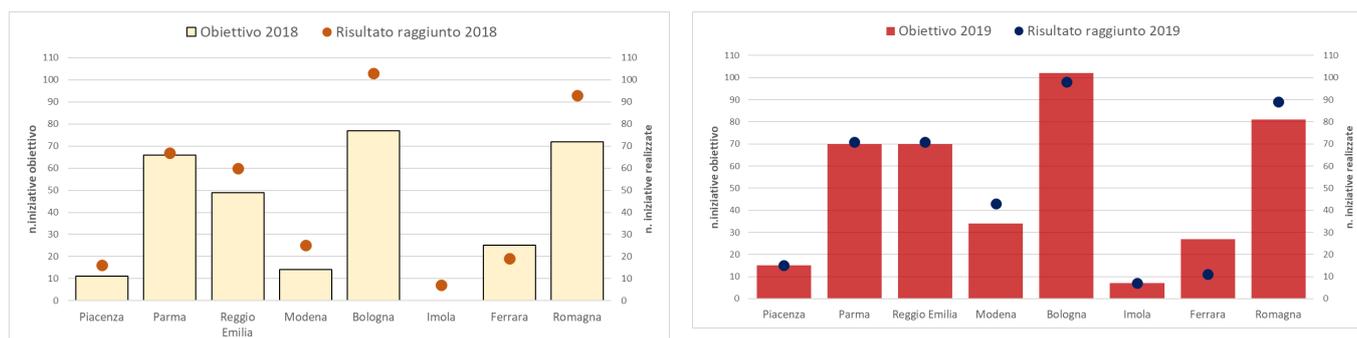
Nota: Il Distretto di Imola non ha fornito il dato di programmazione per l'anno 2018

**Indicatore 6.2.B** N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2016



Distretto di Rubicone in bozza

**6.2.B** N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2016 – anni 2018 e 2019



Nota: Il Distretto di Imola non ha fornito il dato di programmazione per l'anno 2018.

Il terzo elemento previsto nel DM 23.11.2016 (lettera c) art. 5) riguarda i "programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, di cui all'art. 3, comma 5, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, di cui all'art. 3, comma 6".

Complessivamente, al 31 dicembre 2017, le persone destinatarie di tali programmi erano 354. Nelle programmazioni distrettuali è previsto un aumento del numero di persone con disabilità da coinvolgere nel triennio, con una diminuzione o addirittura azzeramento nel 2020 in alcuni Distretti legato probabilmente all'emergenza da Covid-19 che ha obbligato una sospensione temporanea o rimodulazione dei progetti in essere. Ai fini della rendicontazione che vi sarà il prossimo anno, è utile ricordare che il

Distretto di Città di Piacenza ha indicato ugualmente un valore obiettivo 2020 nonostante non siano ancora state assegnate e programmate nuove risorse, mentre il Distretto di Vignola ha riportato un valore sottolineando la difficoltà di raggiungimento a causa della sospensione temporanea del progetto.

A livello regionale i destinatari previsti nella programmazione di questa tipologia di intervento erano 467 nel 2018, 645 nel 2019 mentre nel 2020 si sono ridotti a 578. Ad eccezione della AUSL di Reggio Emilia ed in parte di Ferrara, in tutti gli altri territori aziendali gli obiettivi previsti sono stati raggiunti, se non ampiamente superati per l'anno 2018 (totale destinatari: 597 sui 467 programmati). La stessa situazione si presenta per l'anno 2019, con valori assoluti di programmazione e raggiungimento più elevati rispetto all'anno precedente in quasi tutte le AUSL. (totale destinatari: 634 sui 645 programmati). Si evidenzia in particolare il Distretto di Cesena - Valle del Savio il cui numero di programmi realizzati è notevolmente superiore rispetto alla pianificazione.

La quarta tipologia di iniziative da monitorare riguarda gli "interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità" (lettera d) art. 5 DM 23.11.2016).

Nel 2017 sono state coinvolte 101 persone con disabilità, prevedendo però una riduzione nell'anno successivo (n=89) ed un ulteriore recupero nelle due annualità successive (157 nel 2019 e 149 nel 2020). Osservando i valori riportati per AUSL, il dato di partenza di Parma era molto elevato rispetto a quanto programmato, anche se probabilmente la programmazione è stata eccessivamente tutelante in quanto tale valore corrisponde al numero di persone effettivamente raggiunte nel 2018. Nell'AUSL di Reggio Emilia, invece, vi è stato un forte incremento degli obiettivi posti nel 2018 e 2019 rispetto alla situazione di partenza ma in linea con il concreto raggiungimento nel 2018. Soffermandoci sul dato totale, nel 2018 le persone destinatarie di interventi strutturali sono state 155 mentre nel 2019 si assiste ad una significativa riduzione, arrivando ad 81 persone. Questa riduzione si rileva in tutti i territori aziendali, in particolare nell'AUSL Romagna e nell'AUSL di Bologna.

Nel corso del triennio gli interventi per il Dopo di noi si sono progressivamente diffusi su tutto il territorio regionale, nel 2020 sono stati 1.340 interventi gli interventi effettuati con le risorse nazionali di cui alla Legge 112/2016, di cui hanno beneficiato 1.283 persone con gravi disabilità (718 uomini e 565 donne, prevalentemente tra 46 e 55 anni di età), per ognuna delle quali le équipes multi-professionali dei servizi sociosanitari presenti in ogni Distretto hanno predisposto progetti personalizzati, di autonomia e inclusione sociale.

Gli interventi più diffusi sono le cosiddette '**Scuole di autonomia**': appartamenti nei quali le persone con disabilità, ancora assistite dai propri familiari anche se ormai anziani, imparano a rendersi il più possibile autonomi nella **gestione della vita quotidiana** (cucinare, fare la spesa, pulire la casa, prendersi cura della propria persona), preparandosi ad uscire dalla famiglia di origine. Le persone coinvolte in questi soggiorni a termine sono state **624**.

Altri interventi hanno riguardato **452** persone, ormai prive di sostegno familiare, ospitate in **piccoli appartamenti** (da 3 a 5 ospiti), che non prevedono la presenza di personale giorno e notte, oppure in **gruppi-appartamento**, che garantiscono una presenza maggiore di personale educativo ed assistenziale e dunque una situazione più adeguata a chi ha meno autonomia.

**182** interventi hanno poi riguardato **percorsi di accompagnamento** per l'uscita programmata dal nucleo familiare di origine o da strutture residenziali ritenute meno adeguate, con la successiva accoglienza in piccoli appartamenti per l'autonomia o gruppi appartamento. Infine, sono stati **82** i **ricoveri temporanei** in strutture residenziali, per fornire alle famiglie assistenza in particolari casi di emergenza.

Per realizzare le soluzioni residenziali del Dopo di noi su tutto il territorio regionale sono stati utilizzati **91 appartamenti** (molti di questi messi a disposizione delle famiglie, altri dai Comuni), 26 dei quali ristrutturati grazie alle risorse del Fondo nazionale.

Risultavano invece 585 le persone inserite al 31/12/2020 nell'ambito di progetti per la Vita Indipendente attraverso le risorse dedicate a questi interventi del Fondo nazionale per le non autosufficienze.

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

La DGR 1423/2017 definisce la Rete locale delle cure palliative (RLCP) come "una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio (rappresentato dalla casa o dalla struttura residenziale in cui è domiciliato/residente il malato), in Hospice, ed ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL". [...] "La rete di cure palliative permette di assicurare le migliori sinergie tra i diversi setting (nodi della rete) in tutto il percorso assistenziale".

L'importanza della rete per la Regione Emilia-Romagna sta anche nella esigenza di garantire un'assistenza qualificata e appropriata al paziente e, attraverso il modello organizzativo a rete, di rispondere ai bisogni sia del paziente che della relativa famiglia.

Per monitorare il livello di sviluppo della Rete e dell'impatto sul paziente, sugli operatori, sulla cittadinanza ed anche sull'organizzazione, sono stati individuati i seguenti indicatori di competenza regionale:

- 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%;
- 7.2 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione specifica per gli operatori della Rete cure palliative;
- 7.3 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione per operatori delle strutture invianti alla Rete di cure palliative;
- 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);
- 7.5.A N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche/totale Aziende;
- 7.5.B Definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle cure palliative pediatriche.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>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 &gt; 60% *</b>	65,20%	31/12/2017	45%	45%	45%	53,5%	67,1%
<b>7.2 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione specifica per gli operatori della Rete cure palliative</b>	100%	31/12/2017	100%	100%	Non previsto	100%	100%
<b>7.3 N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione per operatori delle strutture invianti alla Rete di cure palliative</b>	80%	31/12/2017	100%	Non previsto	Non previsto	90%	
<b>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)</b>	Si	31/12/2017	Si	Si	Si	Si	Si
<b>7.5.A N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche/Totale Aziende</b>	0	31/12/2017	100%	100%	100%	100%	100%
<b>7.5.B Definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle cure palliative pediatriche</b>	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	Si	Si

\* 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 mantenere lo stesso standard anche a livello regionale.

I bisogni di una popolazione crescente di malati sempre più anziani, affetti da patologie cronico-degenerative in fase avanzata o terminale, in condizioni cliniche di estrema fragilità e di grave sofferenza, hanno messo in evidenza la necessità di sviluppare un contesto assistenziale complesso nel quale le sinergie tra le diverse strutture e tra i professionisti deve avere un'unica regia. In questa cornice ha operato, e sta operando, la Regione per il completamento delle reti locali ponendo un'attenzione particolare alla definizione di un sistema di coordinamento tra servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, tra servizi pubblici e no profit, al potenziamento dei rapporti tra le équipes, alla formazione dei professionisti. Negli anni i diversi indicatori hanno permesso di leggere la dimensione della risposta assistenziale sul territorio regionale. In particolare, la capacità delle reti di cure palliative di prendere in carico i pazienti con tumore supera gli obiettivi programmati, in particolare per l'anno 2019, indicazione che la Rete sta agendo positivamente. Per l'anno 2020 i deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice rappresentano il 54,4% del totale dei deceduti per causa di tumore (Tabella 1 - indicatore 7.1).

Inoltre, tutte le Aziende hanno inserito nel programma annuale della formazione specifica per gli operatori della Rete di cure palliative mentre ancora non è completo il numero di Aziende USL che hanno nel programma annuale della formazione rivolta agli operatori delle strutture invianti alla Rete di cure palliative: nello specifico nel 2018 la percentuale di Aziende è pari al 90%.

La Regione ha inoltre predisposto programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative, sull'organizzazione della Rete coinvolgendo anche le organizzazioni del mondo del volontariato e del no profit operanti nel settore cure palliative, con le quali le Aziende Sanitarie hanno sviluppato programmi per attività integrative. Nel 2020 la Regione ha inoltre programmato un corso di formazione specifica per i professionisti della rete di cure palliative. Tale corso è stato sospeso a causa della pandemia da Covid-19 e sarà riattivato nel 2023.

L'emergenza pandemica ha messo a dura prova l'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale. Tuttavia, la flessibilità dei sistemi organizzati e dei professionisti ha permesso una rimodulazione capace di affrontare la sfida. In questo contesto le reti locali di cure palliative con i loro nodi (formati da pubblico e on profit) sono state in grado di modificare la loro organizzazione e le attività anche in base allo sviluppo geografico della pandemia. In particolare, è aumentata l'attività consulenziale nelle strutture ospedaliere e nelle strutture residenziali per anziani (CRA) in favore di pazienti affetti da Covid-19, l'attività di cure domiciliari è proseguita diversificando le modalità di risposta in base alla complessità dei casi strutturando, allo stesso tempo, modalità di monitoraggio telefonico (o videochiamata) anche giornaliero. I professionisti delle équipes, di base o specialistiche, hanno continuato ad effettuare gli accessi sia separatamente che in modo congiunto in base al bisogno del paziente. L'attività di cure domiciliari è stata ulteriormente incrementata permettendo così di prendere in carico anche i pazienti ambulatoriali che nella fase 1 e 2 non potevano accedere agli ambulatori. Inoltre, in alcune realtà territoriali, è stato necessario creare posti letto per assistere malati Covid con bisogni di cure palliative.

Un'attenzione particolare, inoltre, è rivolta al paziente in età pediatrica: tutte le aziende hanno individuato un referente per le Cure Palliative Pediatriche e, inoltre, con la DGR n. 857/19 è stato definito il documento di rete delle CPP della Regione, nel quale si identificano più specificamente i 3 nodi Ospedale, Territorio e Hospice pediatrico e si individuano struttura e funzioni della Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP) e del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP).

Dal confronto fra tutti gli attori del sistema all'interno del gruppo di lavoro costituito con determina della DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 2726/18 è emersa la necessità di definire e consolidare ulteriormente le connessioni fra i 3 nodi sopra descritti, lavoro che si affronterà nell'ambito del costituendo gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Il nodo Hospice pediatrico è attualmente in fase di realizzazione, mentre è già attivo il Servizio di Daycare pediatrico per l'erogazione di servizi specialistici di CPP. Nonostante la fase pandemica abbia messo a dura prova i servizi sanitari, la rete delle CPP ha continuato a erogare tutti i necessari servizi assistenziali, sia in ospedale che sul territorio, rimodulando quando necessario gli interventi con l'utilizzo di nuovi strumenti quali il monitoraggio telefonico del paziente.

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

La promozione della salute in carcere, dell'umanizzazione della pena ed il reinserimento della persona in esecuzione penale sono temi in cui la Regione Emilia-Romagna ha investito negli ultimi anni, emanando linee guida in ambito sanitario penitenziario e siglando protocolli tra Regione e Ministero della Giustizia. L'obiettivo è riconoscere e valorizzare la centralità della persona, garantire interventi di prevenzione e promozione della salute, tenendo conto delle fragilità di natura sociale, economica e culturale e delle forme di vulnerabilità e disuguaglianza in ambito sanitario anche all'interno del contesto penitenziario.

Il 2020 negli istituti penitenziari dell'Emilia-Romagna è stato segnato dalle rivolte e dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19.

La promozione di salute in carcere, pur confermando la validità delle attività connesse alla salute fisica e psicologico-relazionale, oltre che di orientamento ai servizi e sui corretti comportamenti salutari, ha riorientato gli obiettivi e le metodologie di lavoro. Tenendo conto delle misure di contenimento epidemiologico sono stati incentivati i colloqui individuali a fronte delle attività di gruppo, che sono state fortemente limitate, e la diffusione di informazioni inerenti il Covid-19 con l'idea di contrastare le notizie, che in modo disordinato, giungevano ai detenuti dai familiari e dai media.

I promotori di salute, che nel triennio 2017-2019 e in quello precedente erano stati impegnati nelle campagne vaccinali inerenti l'influenza, hanno riutilizzato le loro competenze per predisporre già nel 2020 e accompagnare (da aprile 2021) la vaccinazione da Covid-19 che ha raggiunto una buona copertura tra i detenuti. La promozione di salute, proprio per la capacità di leggere i bisogni dei detenuti/detenute e trasferire conoscenze in modo adeguato, si è rivelata efficace con una buona percentuale di vaccinati nei singoli istituti penitenziari che al momento vedono uno o più promotori in servizio (Piacenza, Parma, Modena e Castelfranco, Rimini, Forlì e Ravenna). A Bologna, è stata garantita la continuità dell'attività di promozione della salute, anche durante il post rivolta e il *lockdown*, grazie all'investimento in una figura professionale con competenze specifiche sulla promozione della salute (Educatore Professionale sanitario) assunto a tempo indeterminato dall'Ausl Bologna; la lettura puntuale dei bisogni della popolazione reclusa ha portato, nell'immediata riapertura dei colloqui famigliari a maggio 2020, a programmare interventi info-educativi e di sostegno sia con la popolazione detenuta che con i loro famigliari secondo un approccio ecologico. Sempre a Bologna le associazioni di volontariato nel 2020 hanno iniziato l'attività *educational* attraverso il mezzo radiofonico per raggiungere le persone reclusi, anche l'équipe sanitaria (nella figura dell'Educatore Professionale) è stata coinvolta. L'occasione è stata colta per rafforzare l'integrazione con tutte le agenzie formali e informali che partecipano al progetto (Edu-radio) e per garantire l'accesso alle informazioni sanitarie a tutta la popolazione detenuta. Nel maggio 2021 l'attività di prevenzione per il Covid-19 ha visto l'arrivo della vaccinazione proprio in concomitanza con il periodo di Ramadan: per poter sostenere la scelta della popolazione di fede musulmana che si ritrovava in difficoltà (il vaccino non veniva percepito come compatibile con il Ramadan) è stato contattato l'Imam referente per il PRAP che ha fornito una *fatwa* in arabo e in italiano che autorizzava a fare il vaccino senza l'interruzione del digiuno. Questo strumento, accompagnato dalla mediazione culturale, ha permesso una forte adesione alla vaccinazione.

Gli altri macro ambiti di intervento, legati alle informazioni su patologie cardiovascolari, obesità e stili di vita, sono state svolte con continuità e hanno assunto nuovo valore proprio per le condizioni dettate dalle misure di contenimento che hanno previsto il permanere prolungato in cella e limitazioni alla vigilanza dinamica. Negli anni 2020 e 2021, infine, l'ultima area di intervento dei promotori, ovvero quella legata alla sfera relazionale e psicologica, anche in virtù della predominanza dei colloqui individuali, è stata incentivata da educatori professionali e da promotori psicologi, mirando a contenere il disagio ulteriore che la condizione sanitaria comportava su quella di detenzione.

Data l'efficacia, tale metodo è stato poi condiviso a livello regionale. A partire da maggio 2021, quindi, buona parte dell'attività di promozione della salute si è concentrata sulla promozione della vaccinazione anti Covid-19.

I tre temi prioritari per la promozione della salute in carcere sono: a) patologie trasmissibili e malattie infettive; b) alimentazione, attività fisica e fumo, c) screening oncologici e vaccinazioni utilizzando metodologie miste quali colloqui, campagne informative e distribuzione di materiali e attività di gruppo. Questi hanno raggiunto il 100% degli obiettivi prefissati negli istituti penitenziari di Bologna, Modena e Castelfranco, Parma, Ferrara, Forlì, Ravenna, Rimini, Piacenza fino al 2019.

Era previsto inoltre l'indicatore "8.1. N sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%)", ora non più attivo. Al fine 2017 erano presenti 9 sportelli informativi sui 10 istituti penitenziari presenti e l'obiettivo previsto era il mantenimento nei due anni successivi. Nel 2018 in ambito sanitario nel periodo novembre-dicembre, corrispondente all'avvio del progetto negli istituti penitenziari, ve ne erano attivi 6 su 10. In sostituzione di tale valore è stato inserito l'indicatore "8.9 N. sportelli informativi attivati negli IIPP" che rileva la presenza di 10 sportelli nel 2019 ed il mantenimento degli stessi in tutta la programmazione del triennio. Viene indicato però che a seguito delle misure anti Covid le attività sono state fortemente ridotte.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>8.2 N. gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/numero IIPP (target 100%)</b>	462/10	31/12/2017	Mantenimento	Sviluppo	Sviluppo	Riduzione; Realizzati quasi <b>40</b> incontri di gruppo nel periodo <b>novembre-dicembre 2018</b> (avvio Progetto negli IIPP)	Realizzati complessivamente <b>n° 605</b> incontri di gruppo nei 10 IIPP della Regione	Sviluppo e attivazione di piccoli gruppi (causa pandemia) su SARS COVID 2 e prevenzione. Attivazione di laboratori di Promozione alla salute con il progetto "Edu-radio" via radio e televisione visibili dai detenuti nel carcere di Bologna: 8 laboratori
<b>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.)</b>	9/10	31/12/2017	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento	Riduzione; Realizzate <b>4</b> campagne nel periodo <b>novembre-dicembre 2018</b> (avvio Progetto negli IIPP)	Realizzate complessivamente <b>n° 24</b> campagne di sensibilizzazione nei 10 IIPP della Regione	Interruzione durante il 2020 causa pandemia
<b>8.4 N. interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP</b>	473	31/12/2017	600	Mantenimento	Mantenimento	614	779	894
<b>8.5 N. interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile</b>	50	31/12/2017	50	Mantenimento	Mantenimento	139	189	251
<b>8.9 N. sportelli informativi attivati negli IIPP</b>	10	31/12/2019		Mantenimento	Mantenimento	10	10	10
<b>8.10 N. azioni di supporto e integrazione ai percorsi di formazione professionale e di inserimento al lavoro</b>		31/12/2019						

In relazione ai gruppi di informazione e educazione alla salute e stili di vita e alla realizzazione di gruppi di auto-mutuo aiuto, vi era già una buona situazione di partenza a fine 2017. Si è confermato uno sviluppo nel corso del 2019 con la realizzazione complessiva di **605** incontri di gruppo nei 10 istituti

penitenziari della Regione. Anche le attività di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere si sono mantenute ed implementate, realizzando nel 2019 complessivamente 24 campagne di sensibilizzazione in tutti e 10 gli istituti presenti.

Soffermandoci sulle azioni di reinserimento sociale, si evidenzia una buona diffusione di interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP (indicatore 8.4), con un incremento rispetto agli obiettivi programmati: nel 2018 sono stati realizzati 614 interventi mentre l'anno successivo 779. Nella scheda è riportato in nota che i corsi approvati nel 2019 che sarebbero dovuti iniziare o terminare nel 2020 hanno subito un blocco e un rallentamento per le disposizioni anti Covid e solo quelli realizzabili da remoto saranno ripresi. I corsi approvati per il 2020 sono stati attivati solo da remoto e sono riportati al 2021.

Anche per quanto riguarda gli interventi per l'inclusione socio-lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile (indicatore 8.5), viene segnalata una difficoltà legata alla situazione pandemica: i corsi approvati per il 2020 sono stati parzialmente interrotti a causa delle misure anti-Covid, anche in modalità da remoto per le parti possibili. Gli interventi realizzati nel corso del 2018 e del 2019 sono stati in numero largamente superiore rispetto alla situazione di partenza e alla programmazione, arrivando a più che triplicare il valore definito. In particolare, nel corso del 2019 sono stati realizzati **189** interventi per l'inclusione socio-lavorativa di minori e giovani-adulti in esecuzione penale e nel 2020 ne sono stati realizzati **251**, rispetto ad un obiettivo di mantenimento dei 50 interventi previsti.

Legato al tema del reinserimento sociale e lavorativo, nell'ultimo anno è stato inserito l'indicatore "8.10 N. azioni di supporto e integrazione ai percorsi di formazione professionale e di inserimento al lavoro". Tale indicatore fa riferimento alle azioni di supporto prevalentemente/esclusivamente di sostegno ai percorsi di reinserimento delle persone in esecuzione penale esterna, quali:

- percorsi di orientamento al lavoro, bilanci di competenze, compilazione di un CV, corsi antiinfortunistica, ecc.;
- interventi economici di sostegno alla mobilità per raggiungere i posti di tirocinio/lavoro;
- acquisto di abbigliamento a norma;
- provvedere al cibo nelle pause lavoro;
- contributi anche indiretti di sostegno alla frequenza dei percorsi lavorativi.

Questi dati sono forniti dai Comuni attraverso gli uffici UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna) titolari della presa in carico nei primi mesi dell'anno successivo a quello di competenza. La rilevazione però non è stata effettuata a seguito delle limitazioni in corso per l'emergenza da Covid-19. Nel 2020 il permanere dell'emergenza ha continuato a limitare fortemente i percorsi di sostegno al reinserimento lavorativo e, pertanto, i destinatari degli interventi hanno avuto forti limitazioni nei percorsi non potendo accedere ai servizi per il lavoro, ai corsi di formazione, ai tirocini, ecc. Sono stati prevalentemente sostenuti con contributi economici di sostegno al reddito erogati direttamente dai Comuni o attraverso i competenti servizi UEPE, responsabili della loro presa in carico.

Gli interventi della Regione Emilia-Romagna in ambito penitenziario sono regolati da un protocollo sottoscritto con il Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria che rappresenta lo strumento operativo per la programmazione concertata e condivisa degli interventi e per una loro attuazione che, valorizzando i ruoli di ogni soggetto pubblico e privato, sia finalizzata al raggiungimento dell'obiettivo più generale dell'umanizzazione della pena.

Nel corso degli anni dal 2017 al 2020, l'impegno della Regione attraverso i suoi diversi Assessorati, Sanità, Welfare, Formazione e Cultura, si è ampliato e si è strutturato parallelamente alle variazioni della popolazione in esecuzione penale all'interno degli IIPP ed esterna, al fine di dare continuità e adeguatezza alla programmazione degli interventi di reinserimento sociale delle persone.

Le risorse del PSSR rivolte agli interventi a favore delle persone adulte sono quelle del Programma Finalizzato Esecuzione Penale, scheda 8, implementate dai 550.000 euro del 2017 fino ai 650.000 euro concordati per l'annualità 2021, che si integrano, oltre a quelle Sanitarie, con quelle per le attività formative, tirocini e inserimento lavorativo finanziati con il Fondo Sociale Europeo, con i progetti in ambito

culturale, finanziati dall'Assessorato regionale alla Cultura nell'ambito di un Protocollo sul teatro carcerario rinnovato nel 2019, tutti interventi con un'attenzione particolare alle persone di minore età.

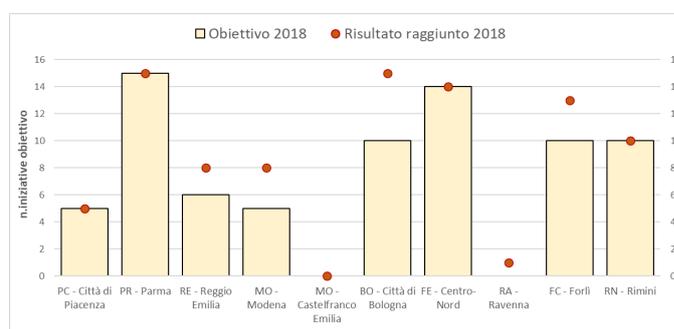
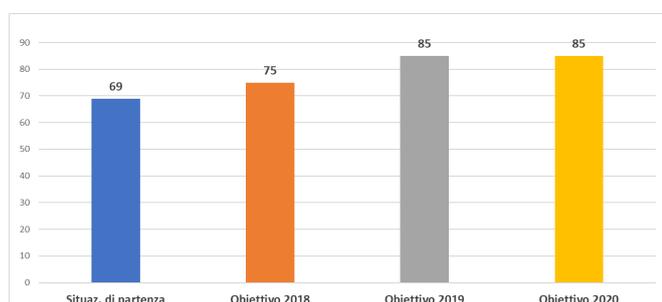
Nel 2018 è stato sottoscritto un "Accordo tra la cassa delle ammende, le Regioni e le Province autonome per la promozione di una programmazione condivisa, relativa ad interventi d'inclusione sociale a favore delle persone in esecuzione penale" a seguito del quale la Regione ha presentato 2 progetti ancora in corso, uno a sostegno dell'inclusione socio lavorativa delle persone in esecuzione penale e uno in risposta all'insorgere dell'emergenza Covid per l'individuazione di posti di accoglienza in strutture del privato sociale per detenuti nelle condizioni di accedere a misure alternative ma privi di risorse personali.

A livello territoriale sono indagate le seguenti informazioni, disponibili per sede di istituto penitenziario:

- 8.7 N. azioni/progetti realizzati da soggetti del Terzo Settore in ambito penitenziario e in esecuzione penale esterna;
- 8.8 N. incontri CLEPA (Comitato Esecuzione Penale Adulti).

Era previsto inoltre l'indicatore "8.6 N. enti di Terzo Settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo", ora non più attivo. Osservando la programmazione, l'ipotesi era di incrementare negli anni il numero di Enti del Terzo Settore coinvolti, arrivando a 85 nel corso del 2020. Soffermandoci sul dato 2018, rispetto ad una programmazione di 75 enti, ne sono stati coinvolti effettivamente 89, soprattutto nell'istituto penitenziario con sede a Parma ed in quello con sede nel Distretto Città di Bologna. Per l'istituto presente a Castelfranco Emilia non è disponibile l'informazione.

*Indicatore 8.6 N. Enti di Terzo Settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo – Regione Emilia-Romagna. Obiettivo raggiunto nel 2018 per sede di carcere*

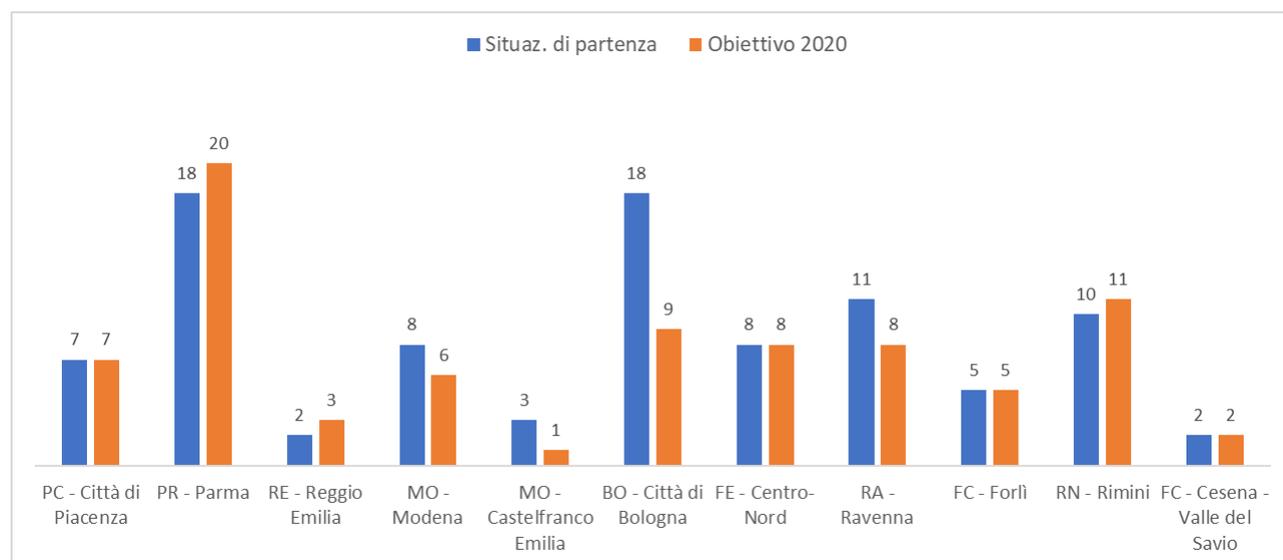


In sostituzione al precedente indicatore previsto nella programmazione, è stato inserito l'indicatore "8.7 N. azioni/progetti realizzati da soggetti del Terzo Settore in ambito penitenziario e in esecuzione penale esterna" che permette di rilevare non il numero di enti coinvolti ma il numero di azioni e progetti che questi hanno realizzato. Trattandosi di un indicatore di nuovo inserimento, si dispone solo del dato di partenza al 31.12.2019 e della programmazione per l'anno 2020. L'informazione è disponibile solo per i Distretti in cui è presente almeno una sede di un istituto penitenziario. Fa eccezione il Distretto di Cesena-Valle del Savio in cui per l'anno 2019 ha realizzato una specifica convenzione con il Tribunale di Forlì. Complessivamente nel 2019 sono stati realizzati 92 azioni e progetti e ne sono programmati 80 nel corso dell'anno 2020. Questa riduzione è da imputare in particolare alla sede di Bologna che prevede di dimezzare gli interventi nell'anno.

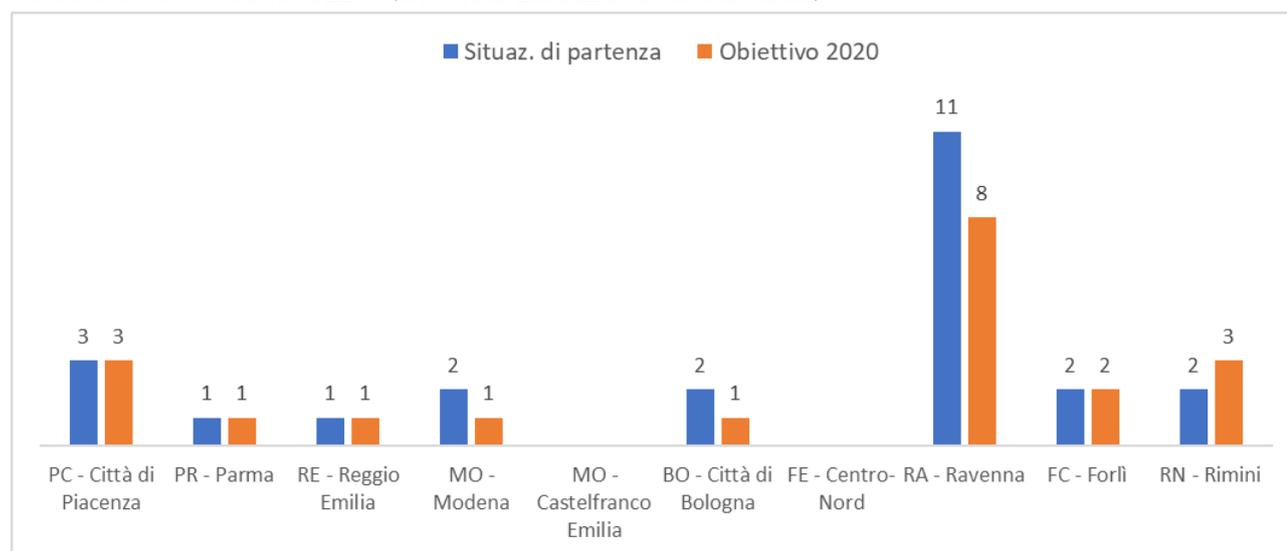
Un ulteriore indicatore di nuovo inserimento nella programmazione riguarda gli incontri del Comitato Esecuzione Penale Adulti (CLEPA). Come in precedenza, trattandosi di un nuovo indicatore, si dispone del dato di partenza al 31.12.2019 e della programmazione per l'anno 2020 e, inoltre, l'informazione è disponibile solo per i Distretti in cui è presente almeno una sede di un istituto penitenziario.

Il Distretto di Castelfranco Emilia non ha realizzato nel 2019 e non ha previsto di realizzare nel 2020 alcun incontro del Comitato. Complessivamente nel 2019 sono stati realizzati 24 incontri e ne sono stati programmati 20 nel corso del 2020.

**Indicatore 8.7** N. azioni/progetti realizzati da soggetti del Terzo Settore in ambito penitenziario e in esecuzione penale esterna



**Indicatore 8.8** N. incontri CLEPA (Comitato Esecuzione Penale Adulti)



## Scheda regionale n° 9 Medicina di genere

La medicina di genere è un approccio innovativo alle disuguaglianze di salute che pone al centro il tema della diversità e di come vengono affrontate dal modello organizzativo e dagli attori preposti alla cura, all'assistenza, alla ricerca e alla formazione.

A livello regionale sono previsti i seguenti indicatori:

- 9.1 Attivazione ed evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità";
- 9.2 Realizzazione sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/aziendale;
- 9.3 Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre aziende;
- 9.4 Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati.

Il coordinamento "Medicina di genere ed equità" è un dispositivo organizzativo/operativo nella direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare "per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica" (DGR 1423/2017).

In merito alla sua attivazione e alle evidenze delle azioni si 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.

L'attivazione del coordinamento è avvenuta nel 2018 mentre la sperimentazione dell'approccio di medicina di genere e la definizione delle linee operative per la sua estensione non sono ancora state effettuate e ne era prevista la realizzazione nel corso del 2020. Anche la formazione diffusa rivolta agli operatori, compresi i medici convenzionati, è stata prevista nel 2020.

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

La Regione Emilia-Romagna ha sempre considerato di grande rilevanza il tema delle disuguaglianze di salute generate dai determinanti sociali e pone la questione in modo centrale nella programmazione dei servizi; le strategie di equità prendono corpo come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi, sia prevedendo azioni di sistema, sia mantenendo uno sguardo tanto verso l'esterno quanto verso l'interno delle organizzazioni/istituzioni. Tale impianto trova un riferimento nell'area di intervento trasversale "Equità in tutte le politiche" dell'ASSR e, conseguentemente, l'approccio della medicina di genere rientra a pieno titolo nel suddetto impianto e nel tema del contrasto alle disuguaglianze di salute generate dai determinanti sociali.

In riferimento alle azioni previste, oltre che in accordo con le indicazioni della Legge 3/2018 e della Legge Regionale 6/2014, è stato attivato in seno alla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna il **Coordinamento regionale Medicina di genere ed Equità** (DD n. 20820/2018), con il compito di proporre azioni finalizzate a:

- **promuovere e consolidare l'utilizzo di strumenti *gender ed equity oriented***, sia nell'ambito dei servizi regionali, sia nel sistema dei servizi locali/territoriali;

- programmare **laboratori regionali di approfondimento e sensibilizzazione** su tematiche specifiche in tema di medicina di genere ed equità;
- **mappare** le azioni e le esperienze in essere;
- contribuire a produrre **documenti di indirizzo al sistema regionale dei servizi** per diffondere l'approccio della medicina di genere e dell'equità nell'ambito della ricerca/attività scientifica, nell'ambito della formazione e nell'ambito della rendicontazione.

Il coordinamento regionale si è quindi configurato come elemento chiave per la governance dell'applicazione del Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018), così come individuate dalla parte II del Piano stesso.

In termini di azioni del coordinamento da inizio 2019 a oggi, si riscontrano tre filoni principali.

1. Una **mappatura** dell'esistente, attivata su tutte le aziende sanitarie del territorio regionale per rintracciare tutte le attività riconducibili – anche non in senso stretto – all'approccio della medicina di genere. La mappatura ha consentito di effettuare una prima fotografia dello stato dell'arte e ha evidenziato una situazione "a macchia di leopardo", nonché largamente incentrata sulla parte formativa dell'approccio.
2. Una **richiesta di approfondimento delle strategie attivate in un territorio regionale individuato come prototipico (Ferrara)**, che ha portato all'attivazione di incontri locali per la condivisione dell'approccio utilizzato, sia a livello dell'AUSL che dell'Azienda Ospedaliero-Università, e che arriverà a produrre un documento di linea guida per l'applicazione di tale approccio anche negli altri territori regionali. Si segnala, in questo senso, che il lavoro di approfondimento è stato avviato a fine 2019 e ha subito una fisiologica battuta d'arresto con l'inizio dell'emergenza Covid-19, motivo per cui i lavori sono stati ripresi solo a inizio 2021 e il documento finale è da considerarsi ancora *in progress*.
3. L'attivazione di un **ciclo di laboratori regionali** tra 2019 e 2020 per affrontare il tema della medicina di genere nell'ottica di un paradigma trasformativo del contesto organizzativo, orientato a limitare/annullare le disuguaglianze di salute e inquadrato nel più ampio approccio di sistema per l'equità. I laboratori sono stati l'occasione non solo per discutere di aspetti clinici specifici, ma soprattutto per ragionare con i professionisti partecipanti sulla connessione tra livello operativo e livello organizzativo, tra livello locale e livello regionale.

Nello specifico, i laboratori si sono concentrati su:

- La creazione di spazi di riflessione organizzativa sulla medicina di genere e l'equità;
- L'individuazione di aspetti legati alla cultura di genere e ai ruoli nell'approccio all'utilizzo dei servizi sanitari;
- La salute dal punto di vista delle relazioni sociali intersezionali;
- Gli aspetti su cui agire concretamente ed operativamente.

La struttura dei laboratori sopra menzionati è stata organizzata in modo da avere il punto di partenza in una relazione introduttiva sugli aspetti clinici e le ricadute genere-specifiche relative a una specifica condizione di salute (patologia cardiovascolare e *stroke*, diabete, salute riproduttiva, patologia epatica); a questa hanno fatto seguito un approfondimento epidemiologico su stili di vita e fattori di rischio nelle diverse condizioni in un'ottica di genere e un focus sulle prassi esistenti a livello regionale e locale, orientati ad allargare il quadro e a superare l'approccio prettamente clinico e genere-specifico, introducendo elementi organizzativi e di contesto nella riflessione<sup>4</sup>.

Ciascun laboratorio (fatto salvo l'ultimo del ciclo, che è stato forzatamente trasformato in un webinar a causa dell'emergenza Covid-19) si è poi concluso con una serie di tavoli di discussione per il riorientamento delle pratiche organizzative, gestito con un adattamento della tecnica del *world café* e incentrato sull'individuazione di criticità evidenziabili nelle organizzazioni sanitarie allo stato attuale, potenziali azioni atte a superare tali criticità e sostenibilità delle azioni stesse – sostenibilità intesa come lettura delle condizioni e dei processi organizzativi da curare o su cui costruire per mettere a regime un'ottica di genere come approccio di sistema.

Il ciclo di incontri era rivolto a medici specialisti nelle patologie specifiche dei laboratori, infermieri e coordinatori delle Case della salute, infermieri e coordinatori dei reparti ospedalieri, operatori dei servizi di sanità pubblica, Direzioni sanitarie, Uffici di piano e Comitati unici di garanzia (CUG); in riferi-

<sup>4</sup> I materiali dei laboratori sono scaricabili dalla pagina: <https://assr.regione.emilia-romagna.it/attivita/innovazione-sociale/equita/eq-diversita/medicina-genere>.

mento all'obiettivo di riflessione organizzativa e di attivazione di processi di lavoro, i partecipanti sono stati preliminarmente individuati da parte delle Aziende e concordati in Area Vasta. In totale, il ciclo di eventi ha visto la partecipazione di circa 200 professionisti nell'arco dei 4 eventi.

L'impostazione dei laboratori ha consentito, da un lato, di svolgere una funzione *basic* di diffusione di informazioni e conoscenze sull'approccio della medicina di genere applicato ad alcune specifiche condizioni di salute, dall'altro lato, ha rafforzato la contestualizzazione di queste informazioni tramite il confronto e l'interazione tra i partecipanti; come ultimo, ma non meno importante risultato, ogni laboratorio ha prodotto una serie di riflessioni operative che potranno diventare materiale di lavoro per i prossimi anni, nella prospettiva di una sempre più ampia applicazione dell'approccio di genere e della sua connessione con il framework dell'equità in tutte le politiche, così come sostenuto e promosso nella pianificazione sociale e sanitaria della Regione Emilia-Romagna.

Parallelamente a tutto questo, il 13/06/2019 il Ministero della Salute ha approvato formalmente il "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio nazionale" firmando il decreto attuativo relativo alla legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della Salute", il cui art. 3 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" richiedeva la predisposizione di *"un Piano volto alla diffusione della medicina di genere mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale in modo omogeneo sul territorio nazionale"*.

A fronte di questo, la Regione Emilia-Romagna ha attivato da fine 2020 un percorso di recepimento del suddetto Piano nazionale, che consenta altresì di portare a chiusura il ciclo di lavoro del precedente Coordinamento regionale. È stata pertanto elaborata – in collaborazione tra Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, Assessorato alla Salute, Assessorato alle Pari opportunità e ASSR – una proposta di allineamento tra ciò che richiede il Piano nazionale e l'impianto regionale esistente. La proposta di allineamento tra i due assetti si incentra sulla prospettiva di mantenere attivo il Coordinamento regionale, seppure in una forma ripensata rispetto all'attuale, al fine di:

- a) Sovrapporre il Coordinamento attuale al Gruppo tecnico regionale richiesto dal Ministero;
- b) Portare a evoluzione le azioni attivate dal Coordinamento nel triennio precedente e declinarle in modo sempre più specifico sui diversi territori regionali.

In questa prospettiva, con particolare riferimento al punto a), sarà plausibile implementare:

- La revisione della composizione del Coordinamento, al fine sia di includere professionisti che in modo più esplicito soddisfino i requisiti richiesti a livello nazionale, sia di mantenere l'attuale bilanciamento di rappresentanza tra aziende sanitarie, università, servizi tecnici aziendali, servizi regionali;
- L'inclusione tra le funzioni del Coordinamento degli obiettivi previsti dal livello nazionale e non completamente adempiuti (o perlomeno la connessione del Coordinamento con percorsi/attori regionali che già realizzano potenzialmente tali obiettivi);
- L'esplicitazione della connessione tra l'impianto regionale sull'equità (referenti aziendali, coordinamenti aziendali, piano programma ecc.) e la medicina di genere, ovvero come tale impianto permetta di includere la medicina di genere tra le sue attenzioni.

In particolare, è attualmente in corso di definizione la DGR di recepimento formale del Piano nazionale, che delinea le azioni implementate e *in progress* della Regione Emilia-Romagna articolate nelle quattro aree d'intervento previste dalla legge 3/2018.

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

Il continuo aumento delle persone che vivono in condizione di povertà estrema ha reso necessario costruire delle risposte strutturate, non più legate all'aspetto emergenziale. A livello regionale si sono susseguiti numerosi atti normativi che hanno delineato il quadro della programmazione sul tema del contrasto alla povertà. Un focus specifico è dedicato alla grave marginalità degli adulti applicando le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulti in Italia", approvate in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni nel novembre 2015 e quanto previsto dal 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". Tra i diversi atti è importante citare il Piano regionale povertà e il "Programma attuativo povertà" definito da ciascun ambito territoriale in cui dovevano essere compresi gli interventi per il contrasto alla povertà estrema. Inoltre, nel triennio era attivo il progetto INSIDE "Interventi Strutturati e Innovativi per contrastare la grave emarginazione adulta senza Dimora in Emilia Romagna", (PON Inclusion FSE 2014-2020 e PO I FEAD 2014-2020, Avviso 4 del 2016) che coinvolge i Comuni capoluogo e vede la Regione come ente capofila. Infine, nel 2020, per sostenere i Comuni (con più di 50.000 abitanti) negli interventi straordinari necessari a rispondere all'emergenza Covid-19 e collocare tutte le persone senza dimora, nel rispetto delle nuove normative e indicazioni emergenziali, si è attivato un fondo regionale finalizzato.

Per avere un'indicazione della dimensione del fenomeno e delle risposte di accoglienza disponibili, sono stati individuati i seguenti indicatori a livello regionale (tutti i valori riportati in tabella rappresentano una stima in quanto non esiste un sistema di rilevazione dati omogeneo e strutturato):

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>10.1. N. persone senza dimora prese in carico nei comuni capoluogo (progetto Inside)</b>	3000	31/12/2017	3400	1380	1500	<b>1380</b>	<b>1498</b>
<b>10.2. N. persone inserite in esperienze di co-housing e di Housing first/Housing Led (progetto INSIDE)</b>	234	31/12/2017	137	130	110	130	<b>110</b>
<b>10.3.A. N. posti in accoglienza h. 24 (progetto INSIDE)</b>	537	31/12/2017		80	90		<b>82</b>
<b>10.3.B. N. posti in accoglienza -diurni- (progetto INSIDE)</b>	764	31/12/2017		70	75	60	<b>70</b>
<b>10.3.C. N. posti in accoglienza -notturni- (progetto INSIDE)</b>	830	31/12/2017		270	270	260	<b>271</b>

Sono stati raggiunti gli obiettivi posti per l'anno 2019 in merito ai posti di accoglienza H24, diurna e notturna, previsti all'interno del progetto INSIDE. Non è invece pienamente raggiunto l'obiettivo del 2019 relativo al numero di persone da inserire in esperienze di co-housing e di Housing first/Housing Led. In merito alle persone senza dimora prese in carico nei Comuni capoluogo, si rilevano delle difficoltà nel raggiungimento dell'obiettivo posto nel 2018 mentre è ampiamente superato l'obiettivo che era stato previsto nel 2019. Si ritiene utile ricordare che si tratta di stime rappresentative del fenomeno e non di dati raccolti con un sistema strutturato ed omogeneo; pertanto, risulta difficile effettuare un'analisi puntuale ed esaustiva dei dati.

A livello distrettuale è rilevato il numero di persone senza dimora prese in carico, non incluse nel progetto-INSIDE (indicatore 10.1). Trattandosi di valori assoluti molto diversificati tra Distretti (es. Città di Bologna), dovuti alla diversa dimensione territoriale e alla presenza nel Distretto di città di maggiori dimensioni maggiormente attrattive e ad una modalità di rilevazione non omogenea, la rappresentazione grafica risulterebbe poco chiara. È riportato di seguito in tabella il valore previsto nei tre anni di programmazione e quanto realizzato nel 2018 e nel 2019. Per alcuni ambiti distrettuali non è fornita l'informazione (NR).

Attualmente i fondi nazionali dedicati alla grave emarginazione adulta e senza dimora, sono destinati ai Comuni con più di 50.000 abitanti che partecipano anche al tavolo tecnico regionale di contrasto alla grave emarginazione adulta, in quanto storicamente il fenomeno riguardava soprattutto i Comuni di dimensioni elevate e con servizi dedicati. Dai dati riportati dai Distretti risulta che il fenomeno, se pur in maniera limitata, riguarda un numero sempre maggiore di territori ed è presente anche in Distretti con Comuni di dimensioni medio-piccole.

Nel 2020, l'emergenza Covid-19 ha visto i Distretti fortemente impegnati a modificare le modalità di accoglienza per garantire a tutti un posto in sicurezza H24 per periodi prolungati e sono stati intensificati gli interventi delle Unità di Strada per contattare tutte le persone senza dimora. L'esperienza, nata per rispondere all'emergenza, ha avuto anche dei risvolti positivi che hanno portato i servizi a ripensare alcuni interventi anche per quando sarà superata l'emergenza. In particolare, si è rilevata l'importanza di accoglienze H24 e dell'intervento di "presa in carico leggera" delle Unità di Strada.

*Indicatore 10.1 - N. persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside). Valori per Distretto.*

INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
PC - Città di Piacenza	494	31/12/2017	495	500	500	<b>509</b>	<b>631</b>
PC - Levante	Non significativo	31/12/2017		15	11	16	11
PC - Ponente	45	31/12/2017	40	35	30	40	35
PR - Fidenza	32	31/12/2017	30	30	30	30	<b>40</b>
PR - Parma	390	31/12/2017	400	260	100	<b>350</b>	<b>153</b>
PR - Sud Est	NR	31/12/2017					
PR - Valli Taro e Ceno	NR	31/12/2017					
RE - Castelnuovo ne' Monti	NR	31/12/2017					
RE - Correggio	2	31/12/2017	2	2	4	2	<b>4</b>
RE - Guastalla	2	31/12/2017	2	2	0	2	1
RE - Reggio Emilia	217	31/12/2017	225	230	235	225	225
RE - Scandiano	14	31/12/2017	16	6	6	<b>6</b>	6
RE - Val d'Enza	5	31/12/2017	5	5	2	5	<b>1</b>
MO - Carpi	70	31/12/2017	60	40	19	60	<b>19</b>
MO - Castelfranco Emilia	8	31/12/2017	7	7	7	11	12
MO - Mirandola	2	31/12/2017	3	3	4	2	3
MO - Modena	81	31/12/2017	147	147	146	<b>186</b>	146
MO - Pavullo nel Frignano	NR	31/12/2017					
MO - Sassuolo	NR	31/12/2017					
MO - Vignola	12	31/12/2017	14	0	0	<b>0</b>	<b>7</b>
BO - Città di Bologna	3724	31/12/2017	3825	3682	2524	<b>3610</b>	<b>2524</b>
BO - Dell'Appennino Bolognese	NR	31/12/2017					
BO - Imola	NR	31/12/2017					
BO - Pianura Est	30	31/12/2017	40	40	40	<b>27</b>	<b>30</b>
BO - Pianura Ovest	2	31/12/2017	2	2	2	2	2
BO - Reno, Lavino, Samoggia	Non significativo	31/12/2017			8		10
BO - San Lazzaro di Savena	4	31/12/2017	2	2	2	<b>7</b>	<b>11</b>

INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
FE - Centro-Nord	93	31/12/2016	90	90	90	<b>0</b>	
FE - Ovest	NR	31/12/2017			20	0	18
FE - Sud-Est	14	31/12/2017	20	25	30	20	25
RA - Faenza	7	31/12/2017	8	9	10	8	10
RA - Lugo	10	31/12/2017	10	8	6	9	6
RA - Ravenna	232	31/12/2017	250	270	270	<b>263</b>	<b>300</b>
FC - Cesena - Valle del Savio	60	31/12/2017	60	65	65	<b>65</b>	62
FC - Forlì	20	31/12/2017	20	20	90	<b>79</b>	<b>138</b>
FC - Rubicone	3	31/12/2017	3	2	3	2	4
RN - Riccione	16	31/12/2017	16	16	16	<b>11</b>	17
RN - Rimini	300	31/12/2017	300	400	400	<b>400</b>	<b>250</b>

*Distretto FE - Centro-Nord in bozza.*

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

Il tema delle disuguaglianze di salute generate dai determinanti sociali resta di grande rilevanza nella programmazione dei servizi e le strategie di equità prendono corpo come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, sia prevedendo azioni di sistema (ovvero mirate a imprimere trasformazioni del sistema nel suo complesso, superando gli interventi su target specifici di vulnerabilità), sia mantenendo uno sguardo tanto verso l'esterno quanto verso l'interno delle organizzazioni/istituzioni (verso i fruitori dei servizi e verso gli operatori che nei servizi lavorano). Le leve restano quelle della valutazione, intesa come azione in grado di supportare le azioni di contrasto e delle azioni di diffusione culturale e sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali. L'impianto delineato trova un preciso riferimento nel Piano Sociale e Sanitario nell'area di intervento trasversale "Equità in tutte le politiche", che si pone peraltro come cornice a supporto anche delle azioni previste dalla scheda regionale n° 9 (Medicina di genere).

A livello di specifiche azioni, per tutte le aziende è stata richiesta l'adozione di un piano delle azioni a supporto dell'equità nel rispetto delle differenze, come strumento di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione. Tali azioni sono state definite dando priorità agli obiettivi strategici del piano, quali condizioni di povertà, rischio di esclusione sociale o discriminazione.

Inoltre, per ciascuna azienda è stata mantenuta necessaria la presenza di un board aziendale sull'equità e di un relativo referente aziendale, entrambi con il fine di assicurare coerenza della applicazione pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi (programmazione aziendale, gestione/amministrazione ed erogazione dei servizi).

Tutte queste azioni sono state programmate e realizzate nel triennio di riferimento, portando a conclusione un'attività di coordinamento e supporto gestita dall'ASSR per arrivare a un'individuazione e una definizione condivisa dei suddetti dispositivi organizzativi.

In merito all'applicazione di nuovi strumenti e metodi per valutare indirizzi, programmazione ed interventi, è stato applicato almeno uno strumento di *equity assessment* sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento nel territorio. La scelta dello strumento (*health equity audit* – HEA o *equality impact assessment* – EqIA) è stata lasciata alle aziende in funzione dei punti di interesse da valutare e della coerenza con le azioni previste all'interno del piano aziendale equità; anche in questo caso, trattandosi di procedure di valutazione che richiedono tempo consistente e un costante lavoro di raccordo e networking con i soggetti portatori di interesse sul territorio, in molti casi le esperienze locali hanno portato a conclusione percorsi avviati negli anni precedenti (come ad es. nel caso delle valutazioni effettuate sulle attività relative al precedente Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018).

A livello regionale, inoltre, sono state adottate delle analisi epidemiologiche per valutare l'impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione attraverso *"raccolta ed integrazione delle informazioni sulle condizioni rilevanti per la salute e loro descrizione tramite archivi dati non sanitari, analisi prospettiche di fasce vulnerabili della popolazione e valutazioni dell'equità di accesso ai servizi, studi di approfondimento sulle vulnerabilità sociali e le disuguaglianze, nonché sui determinanti sociali nelle disuguaglianze di accesso ai servizi e nel loro utilizzo (monitoraggio epidemiologico delle condizioni socioeconomiche e demografiche che influenzano la salute di individui e comunità)"* (DGR 1423/2017).

È stato altresì sperimentato a livello distrettuale un sistema di sorveglianza delle disuguaglianze, del benessere e della vulnerabilità in età infantile, come strumento di programmazione degli interventi a sostegno dell'infanzia e della genitorialità ma anche come indicatore di valutazione della programmazione regionale e distrettuale. Il precedente progetto di fattibilità EDI (*Early Development Instrument*) 2016/2018, aveva già permesso di predisporre le condizioni organizzative e le risorse per sviluppare e tarare il sistema di rilevazione EDI e valutarne la sostenibilità gestionale, nonché di svolgere una prima rilevazione di livello regionale che stabilisse una baseline per le esperienze successive; a partire dal 2018, il progetto è stato esteso per includere due rilevazioni di livello distrettuale su un territorio sperimentale (Unione Terre d'Argine) per proseguire la valutazione di fattibilità, per sondare la possibilità di connettere i risultati alla programmazione di interventi locali e, in collaborazione con il progetto

"Focus06 – Comunità per il benessere dell'infanzia" attivato sul medesimo territorio, per implementare lo strumento EDI come parte integrante del sistema di valutazione di impatto delle azioni previste dal progetto.

Sono stati pertanto aggiornati gli **strumenti tecnici** necessari per la rilevazione (questionario, pacchetto formativo per insegnanti e referenti locali di progetto) e sono state riattivate le **reti di relazioni** per favorire l'operatività della rilevazione e la successiva attivazione delle partnership.

Oltre alle azioni di raccordo interne alla Regione con i Servizi che si occupano di politiche sociali, di promozione della salute e prevenzione, sono state curate relazioni esterne:

- con la rete delle scuole dell'infanzia statali, paritarie comunali e private (es. Federazione Italiana Scuole Materne-FISM) l'Ufficio Scolastico Regionale, gli Uffici scolastici territoriali, i dirigenti scolastici e gli Enti locali coinvolti;
- con l'Offord Centre-McMaster University di Hamilton, Ontario, con la Carleton University di Ottawa e con la Human Early Learning Partnership-University of British Columbia, per l'acquisizione di conoscenze e competenze necessarie per l'implementazione del sistema.

Nell'ambito delle due rilevazioni effettuate (2018 e 2020) sono state altresì riprese le azioni di formazione del personale insegnante, dei coordinamenti pedagogici e dei dirigenti che hanno funzioni di rilevazione e tutoraggio/valutazione del percorso; a queste si sono aggiunte successive azioni di restituzione e rilettura condivisa dei risultati ottenuti, anche in funzione della prospettiva di ripetizione della stessa rilevazione nel Distretto nel 2022 e l'estensione della rilevazione distrettuale a un numero più ampio di territori.

Per concludere, nel corso del 2019 è stata delineata una piattaforma formativa in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze e contrasto alle disuguaglianze, sia nei confronti degli utenti che degli operatori (L.R. n.6/2014), che integra pacchetti e percorsi formativi preesistenti in questa logica (ad es. sulle tecniche di ricerca sociale applicata, sugli strumenti di valutazione di equità, sulla medicina di genere...).

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>11.1.A. Presenza referenti aziendali equità</b>	SI	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>11.1.B. Presenza board aziendali – o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità</b>	NO	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>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)</b>	NO	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI

<b>11.3. Applicazione di almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio</b>	NO	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>11.4. Raggiungimento indicatori Piano regionale prevenzione in relazione a utilizzo strumenti di equity assessment</b>	SI	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>11.5. Evidenza di valutazione impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione tramite analisi epidemiologiche</b>	SI	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>11.6.A. Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale</b>	SI	31/12/2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI
<b>11.6.B. N. rilevazioni dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione distrettuale (almeno 1 per Area vasta)</b>	NO	31/12/2017	SI	NO	SI	SI	SI	SI
<b>11.7. Creazione di una piattaforma formativa</b>	NO	31/12/2017	NO	SI	SI	NO	SI	SI

Si segnala peraltro che le attività svolte non sono strettamente vincolate alla programmazione sociale e sanitaria, ma fanno parte di un'azione di coordinamento di sistema e locale da parte dell'ASSR nei confronti delle aziende sanitarie regionali per il mantenimento dell'approccio di equità, proseguendo nel contempo l'azione di supporto locale e a distanza. Inoltre, a fronte dell'esperienza maturata rispetto alla gestione dell'emergenza Covid-19 e all'impatto di questa sul nostro sistema di servizi, si rende necessario riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Di conseguenza, l'azione di coordinamento svolta dall'ASSR si pone a sostegno di quanto previsto nell'operatività dalle schede di intervento del PSSR e ne è prevedibile o già attivata una prosecuzione negli anni successivi, con particolare riguardo a:

- l'attivazione di percorsi, in collaborazione con le aziende sanitarie del territorio regionale, per la ridefinizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità;
- la diffusione sempre maggiore di competenze sugli strumenti di valutazione dell'equità – in particolare l'HEA – per evidenziarne non solo gli aspetti metodologici, ma anche la capacità di questi processi di congiungere la macropolitica del livello organizzativo e le micropolitiche dei livelli operativi;
- il supporto all'azione trasversale Equità nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, con particolare riguardo all'adozione dell'HEA in tutti i programmi del Piano, l'elaborazione dei rispettivi profili di equità e l'individuazione delle relative azioni equity-oriented;
- la collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità per il supporto all'azione trasversale Equità anche per le altre regioni italiane;

- la programmazione di una sorveglianza del benessere e della vulnerabilità infantile tramite l'Early Development Instrument (EDI), basata su una serie di rilevazioni a livello distrettuale sul maggior numero possibile di Distretti regionali, partendo dal presupposto che l'utilizzabilità dell'indicatore EDI e la sua ricaduta in termini di politiche e programmazione integrata tra gli attori coinvolti (servizi educativi, sociale e sanità) è funzione della validità ecologica dei dati raccolti;
- la prosecuzione dei lavori del gruppo regionale sul *diversity management*, mirato a diffondere l'approccio organizzativo che, considerando le persone come risorse fondamentali per l'azienda, ne sostiene una gestione diversificata, efficace ed equa – impostata riconoscendo, rispettando, valorizzando e integrando le diversità delle persone; tale approccio ha trovato una sua collocazione in termini di supporto alle transizioni delle persone che lavorano nel sistema dei servizi, che va condivisa e diffusa.

Inoltre, il framework di coordinamento dell'approccio di equità finora descritto si è ricollegato, nell'arco di vigenza del PSSR, anche al tema dell'umanizzazione in termini di promozione di ambienti e comportamenti finalizzati al benessere delle persone, oltre che all'eliminazione delle discriminazioni e delle barriere (fisiche, sociali e culturali) nell'accesso e fruizione ai servizi sanitari, che viene considerato come una parte del più generale tema dell'equità dell'assistenza sanitaria ed è al centro dell'attenzione delle trascorse ed attuali politiche nazionali per la salute (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 181/CSR del 26/10/2017, Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 150/CSR DEL 01/08/2018). Inoltre, si ricorda che la promozione di politiche per la prossimità, per la riduzione delle disuguaglianze di salute e per la partecipazione/empowerment degli attori che popolano il Sistema sanitario regionale è uno degli elementi cardine del Piano sociale e sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019.

In questa prospettiva, l'ASSR è stata coinvolta in attività progettuali in collaborazione con la Direzione Generale cura della persona, salute e welfare, con le Aziende sanitarie e il Comitato consultivo regionale per la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino (CCRQ), mirate alla costruzione di un Catalogo regionale delle prassi di umanizzazione e alla definizione delle Linee d'indirizzo per il raggiungimento del benessere ambientale nelle strutture sanitarie. Con riferimento all'esperienza accumulata nell'arco del 2020 e alle evidenze messe in luce dall'emergenza sanitaria Covid-19, emerge sempre più chiaramente la necessità di contestualizzare le azioni di umanizzazione e di attenzione al benessere ambientale all'interno di uno scenario che ha declinato bisogni nuovi e diversi, ma che deve continuare a garantire equità, sostenibilità e maggior qualità delle cure.

In quest'ottica, andrà attivata un'integrazione delle attività relative all'umanizzazione e al benessere ambientale all'interno del framework di equità in tutte le politiche, tramite la costituzione di un gruppo di lavoro sul tema che si focalizzi su:

- progettazione e implementazione di percorsi formativi per promuovere la conoscenza e l'utilizzo delle "Linee di indirizzo per il raggiungimento del benessere ambientale nelle strutture sanitarie", nonché supporto alla collocazione organizzativa locale dei suddetti percorsi;
- connessione con le azioni previste relativamente a diffusione e sviluppo di una cultura sull'equità nel sistema dei servizi;
- contestualizzazione dei percorsi formativi nelle prospettive delineate dal catalogo digitale regionale sulle prassi di umanizzazione all'interno delle strutture sanitarie e ai relativi aggiornamenti legati all'emergenza Covid-19.

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

La Regione Emilia-Romagna è attiva nella definizione di interventi di sostegno dell'inclusione delle persone straniere neo-arrivate, mantenendo anche 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.

Per fornire risposta al fenomeno in continua evoluzione, occorre rinnovare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, per poter sostenere ed accogliere tutti i cittadini che versano in condizioni di vulnerabilità nell'ambito del sistema di welfare universalistico. È necessario sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo-arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro), specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) per poter rispondere alla molteplicità di bisogni di cui sono portatori (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa). Le macro-azioni da sviluppare prioritariamente sono, da un lato, il sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria e, dall'altro, la promozione di un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta, in connessione e coerenza con gli interventi governativi.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>12.1. N. beneficiari corsi lingua italiana L2 realizzati nell'ambito del Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana FAMI</b>	3734	31/12/2017	1300	3800	3800	343	896
<b>12.2. N. soggetti in carico ai programmi di assistenza ART. 18 DLGS 286/98 del progetto regionale Oltre la Strada</b>	175	31/12/2017	120	370	340	368	374
<b>12.3.A. N. posti SPRAR autorizzati in regione rivolti a MSNA</b>	539	31/12/2017	540	560	580	540	540
<b>12.4.A. N. posti SPRAR autorizzati in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale</b>	2194	31/12/2017	2490	2600	2700	2498	2498
<b>12.5. Predisposizione annuale report sui flussi in ingresso e sulla presenza delle persone straniere in regione</b>	Sì	31/12/2017	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì

In riferimento al primo punto da attenzionare, si rileva il numero di beneficiari di corsi lingua italiana L2 realizzati nell'ambito del Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana previsti dal fondo FAMI (indicatore 12.1). Il numero di soggetti effettivamente raggiunti è notevolmente inferiore rispetto alla programmazione per entrambi gli anni osservati. Il dato dell'anno 2018 è significativamente più basso del previsto perché il 2018 è stato un anno di transizione tra il primo Piano Regionale Lingua Italiana terminato il 31/03/2018 ed il secondo Piano Regionale che è partito nel febbraio 2019. La riduzione è pertanto motivata da ritardi connessi alla uscita del nuovo Avviso nazionale rivolto alle Regioni da parte del Ministero degli Interni, alla successiva fase di valutazione dei progetti regionali di lingua italiana e alla sottoscrizione finale delle convenzioni tra Regione Emilia-Romagna e Ministero degli Interni (26/02/2019). Anche il 2019 è notevolmente inferiore al previsto, perché si è susseguito un ulteriore anno di transizione in cui il secondo Piano Regionale ha fatto partire l'effettiva erogazione dei corsi solo a settembre 2019. In effetti, per l'anno 2020, nonostante l'emergenza Covid-19, al 31/12/2020, sono stati ben 194 i corsi di Italiano L2 avviati e conclusi (alcuni dei quali, a partire da giugno 2020, attraverso l'uso di piattaforme DAD) e ben **2315** risultano essere stati i beneficiari che hanno terminato con successo un percorso formativo.

Il numero di soggetti in carico ai programmi di assistenza ART. 18 DLGS 286/98 del progetto regionale Oltre la Strada ha visto un incremento a livello di programmazione dei primi due anni, con una leggera riduzione in prossimità dell'anno 2020. Nel 2018 i soggetti in carico sono stati molti di più di quanto preventivato, mantenendoli per la successiva annualità.

I posti di accoglienza nell'ambito dello SPRAR autorizzati in Regione, ora denominati SAI, hanno risentito di un significativo cambiamento normativo di contesto, avvenuto nel corso del periodo 2018-2020 attraverso la adozione di più Decreti; cambiamento che ha rappresentato un motivo di riflessione da parte dei Comuni rispetto a scelte di implementazione e consolidamento del sistema. Ricordiamo infatti che il sistema SAI si basa sulla volontaria candidatura di uno o più Comuni a far parte del sistema di accoglienza attraverso la gestione di un progetto.

I posti di accoglienza rivolti ai minori stranieri non accompagnati (MSNA) da programmazione dovevano essere pari a 540 nel 2018, da integrare di 20 unità per ciascuna delle successive annualità. L'obiettivo posto nel 2018 è stato pienamente raggiunto mentre vi è stato nel corso degli anni successivi una sospensione dell'incremento previsto, fino a quando, sulla base di alcune recenti provvedimenti di incremento del sistema da parte del Ministero degli Interni, alcuni Comuni hanno potuto aumentare la loro capacità di accoglienza per arrivare ad avere al 30 settembre 2021 ben **588** posti finanziati.

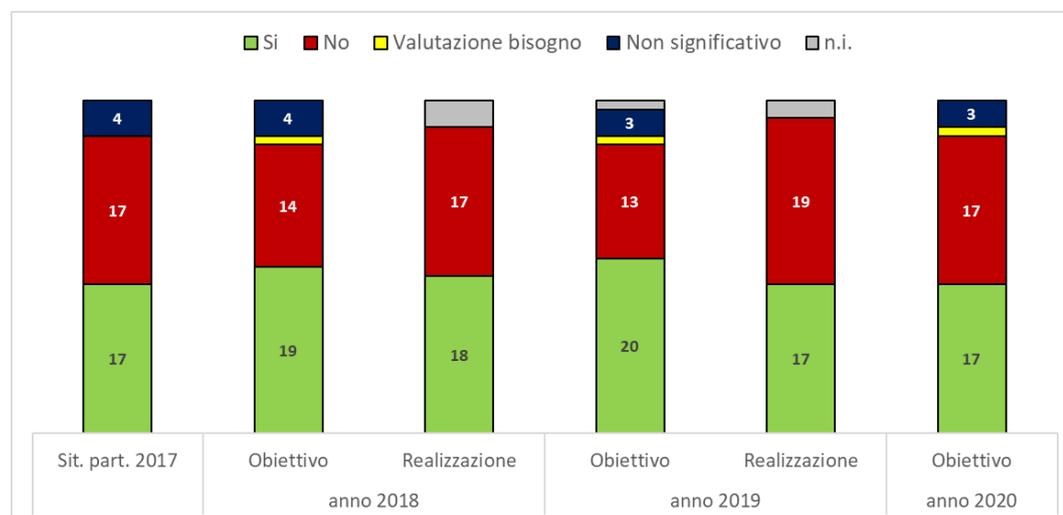
Soffermandoci invece sui posti SPRAR/SAI autorizzati in Regione rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale, il valore è decisamente superiore rispetto ai posti disponibili per MSNA. A livello di programmazione era previsto un incremento annuale, arrivando al 2020 con 2700 posti disponibili. Analizzando i dati presentati, l'obiettivo posto nel 2018 è pienamente raggiunto mentre si nota una interruzione della crescita in corrispondenza del 2019 in quanto le innovazioni legislative introdotte alla fine del 2018 hanno limitato l'accesso solo ai titolari di protezione (non richiedenti asilo, non titolari umanitari) cambiando lo scenario di potenziale fabbisogno di nuovi progetti SIPROIMI a favore delle accoglienze straordinarie (CAS) attivate dalle Prefetture per i richiedenti asilo. Analoga tendenza è stata registrata nel corso del 2020, con un sistema di accoglienza che si attesta attorno ai **2.060** posti complessivi.

Tutti i dati relativi ai flussi in ingresso e sulla presenza delle persone straniere in regione sono disponibili in un report annuale, consultabile sul sito della Regione: <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri/temi/richiedenti-asilo-e-rifugiati-1>.

Oltre alla pianificazione regionale, è interessante osservare anche la programmazione e l'attuazione a livello distrettuale.

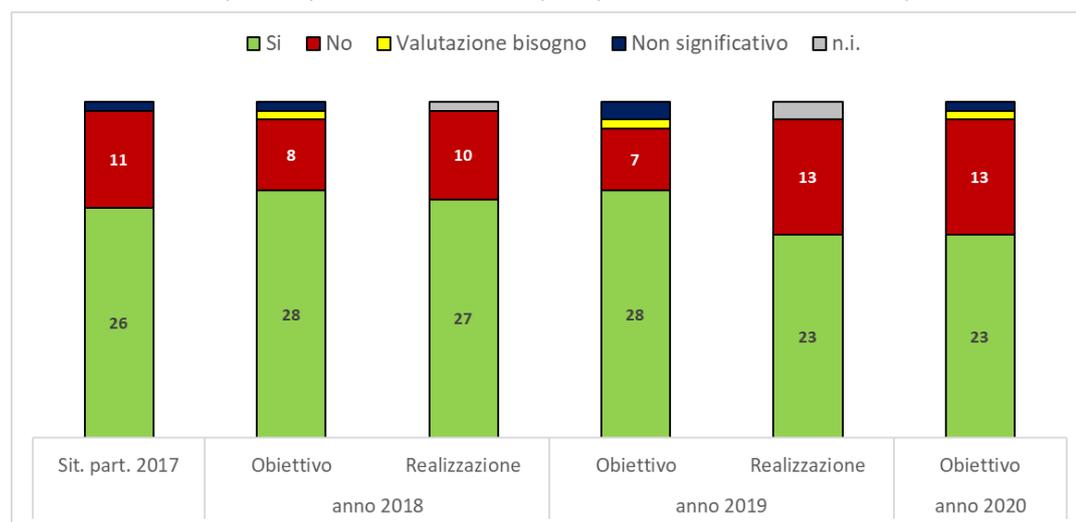
Attraverso gli indicatori 12.3.B e 12.4.B è possibile osservare che grossomodo la metà degli ambiti ha previsto di partecipare o ha partecipato nelle annualità 2018 e 2019 al bando SPRAR per i posti rivolti ai minori stranieri non accompagnati, mentre una quota maggiore ha partecipato al bando rivolto ai richiedenti e titolari di protezione internazionale. Se prendiamo in esame l'anno 2019, sono solo 17 gli ambiti ad aver partecipato al bando SPRAR per posti rivolti a MSNA e 23 quelli che hanno aderito al bando per richiedenti e titolari di protezione internazionale. La programmazione per l'anno 2020 è stata allineata agli obiettivi raggiunti nel 2019. Si segnala inoltre che il Distretto di Castelnuovo ne' Monti ha specificato di partecipare ad entrambi i bandi ma solo su valutazione del bisogno.

*Indicatore 12.3.B - partecipazione al bando Sprar per posti MSNA*



*Distretti di Val d'Enza e FE Centro-Nord in bozza*

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



Distretti di Val d'Enza e FE Centro-Nord in bozza

## Scheda regionale n° 13 Fondi Integrativi per prestazioni non coperte dai LEA

A livello normativo nazionale vi è la possibilità di istituire dei fondi sanitari integrativi, finalizzati a garantire prestazioni aggiuntive ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) oppure a coprire la quota in carico all'assistito nel caso di prestazione ricompresa nel LEA.

Il tema è stato discusso a livello regionale, in particolare 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, fase propedeutica al suo avvio.

Data la complessità delle diverse tipologie contrattuali e la difficoltà di reperimento delle risorse, sono state analizzate diverse modalità di sviluppo alternative. Al momento si è conclusa l'analisi dell'iter normativo necessario alla istituzione del Fondo, mentre ulteriori sviluppi sono stati rallentati dall'evento pandemico.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>13.1. Completamento iter normativo di istituzione del Fondo per extra LEA entro l'anno 2018</b>	Si	31/12/2017				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				No	

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

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. Deve essere tenuto presente che la variabile di genere è un elemento determinante poiché donne e uomini vivono situazioni di vita differenti, hanno diversi bisogni, risorse ed opportunità. Accanto alla parità di genere, devono essere considerate anche tutte le altre discriminazioni legate al colore, alle origini etniche e sociali, alla lingua, alla religione o altre convinzioni, alle opinioni politiche e ogni altro genere di opinione, all'appartenenza ad una minoranza, alla disabilità, all'età, all'orientamento sessuale, all'identità di genere o allo stato economico e sociale. È necessario, pertanto, promuovere la diffusione di una cultura delle differenze, valorizzandole, educare al rispetto e contrastare gli stereotipi, riconoscendo pari diritti e pari dignità per tutte e tutti.

Le azioni legate a questo tema sono molteplici. Nella DGR 1423/2017 sono stati individuati i seguenti indicatori, di cui di competenza regionale i seguenti:

- 14.1. Predisposizione annuale del Bilancio di genere regionale e diffusione dell'utilizzo di tale strumento presso altri enti locali
- 14.2. Attività Tavolo permanente per le politiche di genere
- 14.3. N. progetti finanziati con bando regionale a sostegno della diffusione della cultura delle pari opportunità
- 14.5. N. sportelli del Centro regionale anti-discriminazioni

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<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	Si	Si		Si	Si, predisposto nel corso del 2019 un bilancio di genere su dati di bilancio 2017-2018
<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	Proseguimento lavori tavolo	Si	Realizzato un incontro del tavolo (sottogruppo sul tema lavoro) il 9 luglio 2019 per avvio riflessione su tema conciliazione e lavoro in vista di emanazione di bando per sostenere azioni territoriali per l'accesso e qualificazione lavoro femminile. Realizzati nel 2020 n.2 incontri del sottogruppo sul tema lavoro, il 18 giugno e il 3 settembre, presentato un contributo del Tavolo al Pres. Bonaccini il 07.10.2020
<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	54	<b>39</b>		54 progetti nuovi finanziati con det.3784/2019, a seguito di DGR 1788/2018
<b>14.5. N. sportelli del Centro regionale anti-discriminazioni</b>	155	31/12/2017	155	155	<b>155</b>	154	156

Il primo elemento riguarda il Bilancio di genere regionale, ovvero lo strumento per porre in evidenza quanto è stato fatto e quanto si prevede di realizzare nelle politiche regionali per la promozione delle pari opportunità in Regione Emilia-Romagna. *"Il Bilancio di genere si pone come azione chiave per l'applicazione del gender mainstreaming; è uno strumento con cui un'Amministrazione, attraverso l'ela-*

*borazione 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.” (DGR 1423/2017). Nel 2019 è stato predisposto il documento sulla base dei dati disponibili per gli anni 2017-2018.*

Nel 2020 non sarà elaborato un Bilancio di genere con i dati di bilancio 2019 in quanto si è ritenuto che la pandemia abbia portato ad una revisione consistente degli obiettivi di politica di genere e quindi non più attuale la lettura dei dati 2019. Verrà predisposto un nuovo bilancio di genere nel corso del 2021 su dati di bilancio del 2020, che già registrano quindi gli effetti dell'emergenza sanitaria in essere.

Il secondo elemento osservato è l'istituzione e l'attività del Tavolo permanente per le politiche di genere. Il tavolo rappresenta lo strumento di mainstreaming di genere ed ha l'obiettivo di fornire un quadro unitario della dimensione di genere nelle politiche regionali. Sono previste attività di approfondimento e condivisione delle tematiche che impattano sulla dimensione di genere, il confronto tra buone pratiche e azioni positive del territorio ed il coordinamento delle iniziative territoriali. È stato introdotto dalla L.R. 6/2014 ed è stato istituito nel 2017 mediante la DGR 336/2017. È un organo consultivo e di confronto della Regione e riunisce al suo interno una molteplicità di attori: 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. Il primo incontro è stato realizzato in data 20 giugno 2018 e sono proseguiti i lavori nell'anno successivo, con la realizzazione a luglio 2019 di un incontro per avviare la riflessione sul tema della conciliazione dei tempi di vita-lavoro e in particolare sul lavoro in vista dell'emanazione di un bando per sostenere le azioni territoriali per l'accesso e la qualificazione del lavoro femminile.

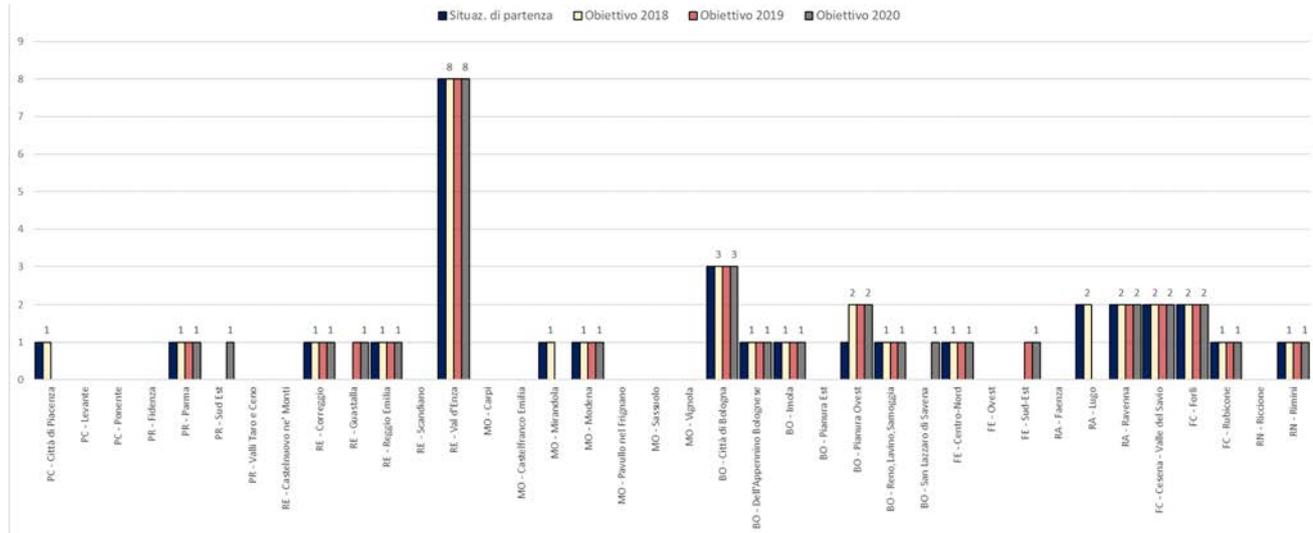
Nel 2020 si sono realizzati due incontri del sottogruppo tematico sul lavoro del Tavolo, in data 18 giugno e 3 settembre che hanno portato alla redazione di una proposta da parte di questo organismo, inviata formalmente al Presidente della Regione Bonaccini in data 7 ottobre 2020, e finalizzata a fornire un contributo per l'elaborazione del Patto sul lavoro e il clima della Regione Emilia-Romagna.

Un'ulteriore attività regionale per la promozione delle pari opportunità è la realizzazione di bandi a sostegno di progetti presentati da Enti Locali e associazioni che operano a sostegno del tema. Con determinazione n. 3784/2019, a seguito della DGR 1788/2018, nel **2019** sono stati finanziati **54 nuovi progetti**. Nel **2020** con deliberazione 1959 dell'11/11/2019 a seguito della delibera 1242 del 22/07/2019 sono stati finanziati **39 progetti**. Il bando indicava due obiettivi generali: 1) realizzare iniziative che si prefiggano di intervenire, in modo diretto o indiretto, in favore dell'accesso e qualificazione dell'attività lavorativa delle donne (dipendente, autonoma, imprenditoriale o professionale) nel territorio dell'Emilia-Romagna, perseguendo, in particolare, le finalità specifiche di favorire la riduzione del differenziale salariale di genere e la diffusione della cultura di impresa tra le donne e di rafforzare il ruolo delle donne nell'economia e nella società; 2) promuovere ed incrementare progetti di welfare aziendale e welfare di comunità che migliorino una organizzazione del lavoro e incidano favorevolmente sulla qualità della vita delle persone, in coerenza con gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030. La DGR 456/2020: "Proroga termini di realizzazione di progetti di area sociale e pari opportunità/contrasto alla violenza di genere di cui a proprie precedenti deliberazioni", ha prorogato la scadenza del termine per la conclusione dei medesimi dal 31/12/2020 al 30 /06/2021, pertanto i progetti si sono realizzati nel corso dell'anno 2020 e 2021.

A supporto della rete territoriale contro le discriminazioni, nel territorio sono dislocati degli sportelli del Centro regionale anti-discriminazioni. Complessivamente a fine 2017 erano attivi 155 sportelli, mantenuti a livello di programmazione per tutto il triennio. Nel corso del 2018 ne viene rilevato uno in meno mentre nel 2019 uno aggiuntivo, per un totale di 156 sportelli attivi.

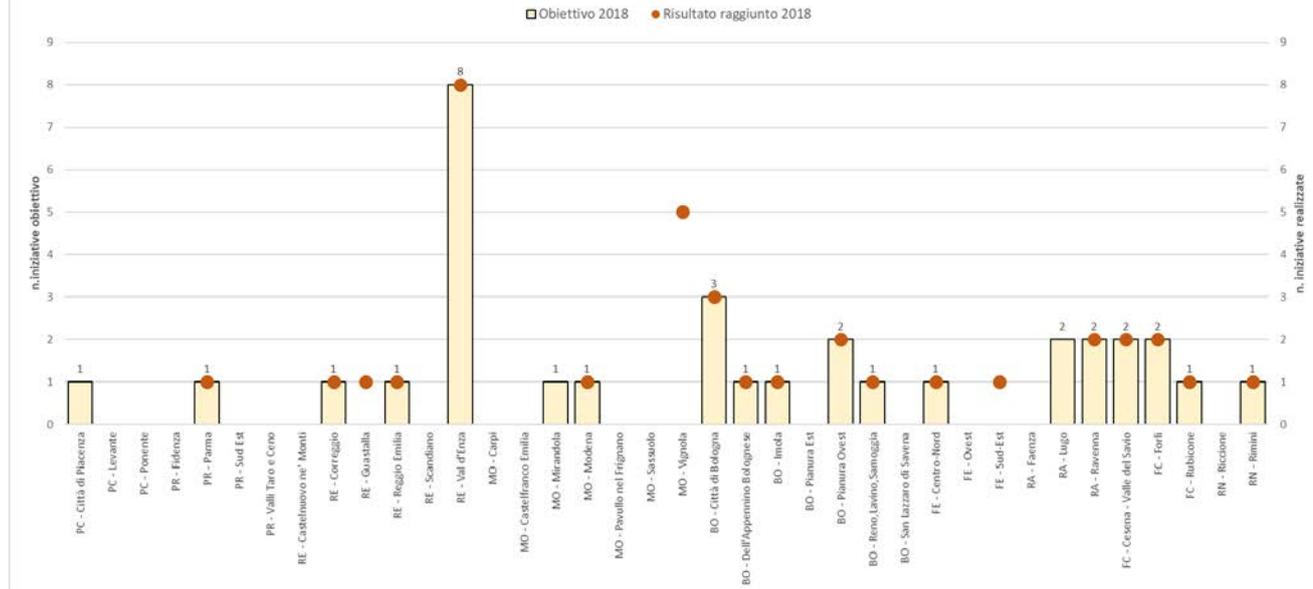
Nei singoli Ambiti distrettuali sono presenti inoltre i Centri interculturali, il cui fine è realizzare interventi sociali di promozione interculturale. L'ambito con il maggior numero di centri attivi è Val d'Enza in cui in ogni comune sono presenti sportelli informativi che svolgono attività interculturali. Come si evince dal grafico, non tutti gli ambiti hanno dei centri attivi e nei territori in cui erano presenti già dal 2017, vengono mantenuti nel triennio sia rispetto alla programmazione sia rispetto alla realizzazione. Vi sono alcuni Distretti con informazioni parziale in merito all'obiettivo posto o al raggiungimento della programmazione.

Indicatore 14.4. - N. Centri interculturali attivi

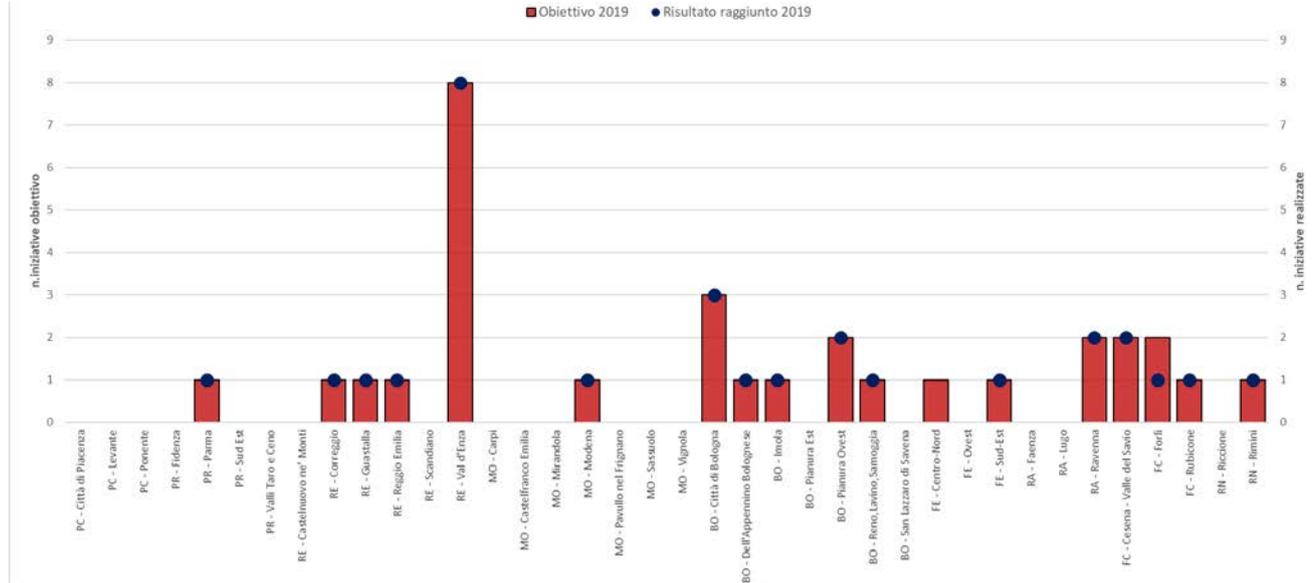


Distretti di Ponente, San Lazzaro di Savena, FE Centro Nord in bozza.

14.4. - N. Centri interculturali attivi – obiettivo e raggiungimento obiettivo anno 2018



14.4. - N. Centri interculturali attivi – obiettivo e raggiungimento obiettivo anno 2019



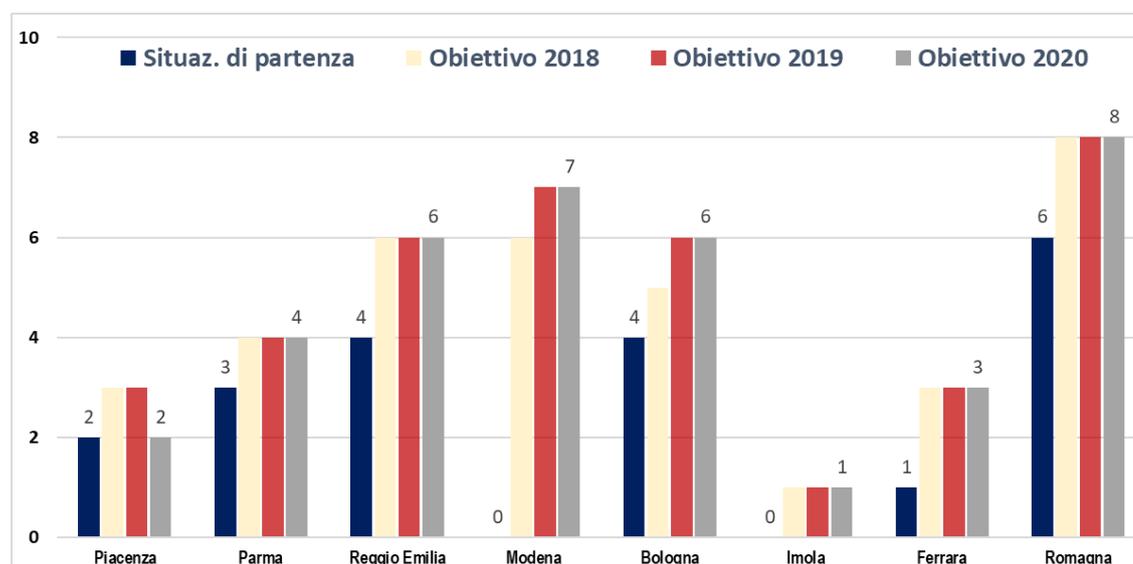
## Scheda regionale n° 15 Potenziamento dei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi

Una delle indicazioni per ridurre la povertà e l'esclusione sociale è combattere lo svantaggio fin dal concepimento e nei primi anni di vita, fornendo sostegno ai futuri e neogenitori con modalità di counseling e di prossimità per consentire di individuare e rimuovere fattori di rischio e di vulnerabilità sociale, identificando risorse proprie, di rete e di comunità e definendo azioni per far fronte alle difficoltà.

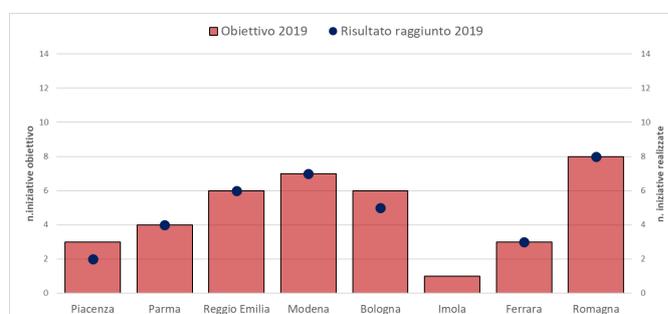
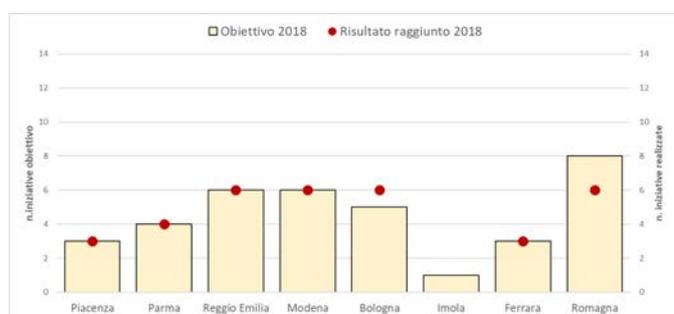
Per attivare questi sostegni è indispensabile favorire il lavoro integrato tra i diversi attori del territorio. A livello di programmazione, la maggior parte degli ambiti distrettuali ha previsto l'attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie. Rispetto alla situazione di partenza al 2017, nel 2020 tutti i distretti, ad eccezione di Levante, prevedono di attivarne almeno uno per ogni ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Escluso la CTSS di Imola che non ha riportato informazioni in merito al raggiungimento degli obiettivi, la quasi totalità degli altri ambiti ha raggiunto quanto programmato. Si rileva una leggera riduzione nel numero di ambiti in corrispondenza della CTSS di Romagna nel 2018 e di Piacenza e Bologna nel 2019.

**Indicatore 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



**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 - anni 2018 e 2019



Rimanendo in tema di collaborazione tra servizi ed individuazione e sostegno precoce di situazioni di vulnerabilità si evidenzia che dal 2017 sono state assegnate risorse aggiuntive in maniera continuativa per azioni di sostegno alla natalità attraverso l'Intesa Stato Regioni sull'utilizzo delle risorse stanziato sul fondo politiche per le famiglie e risorse regionali. I Centri per le famiglie, in quanto destinatari di queste risorse, hanno sviluppato le seguenti tre linee d'azioni:

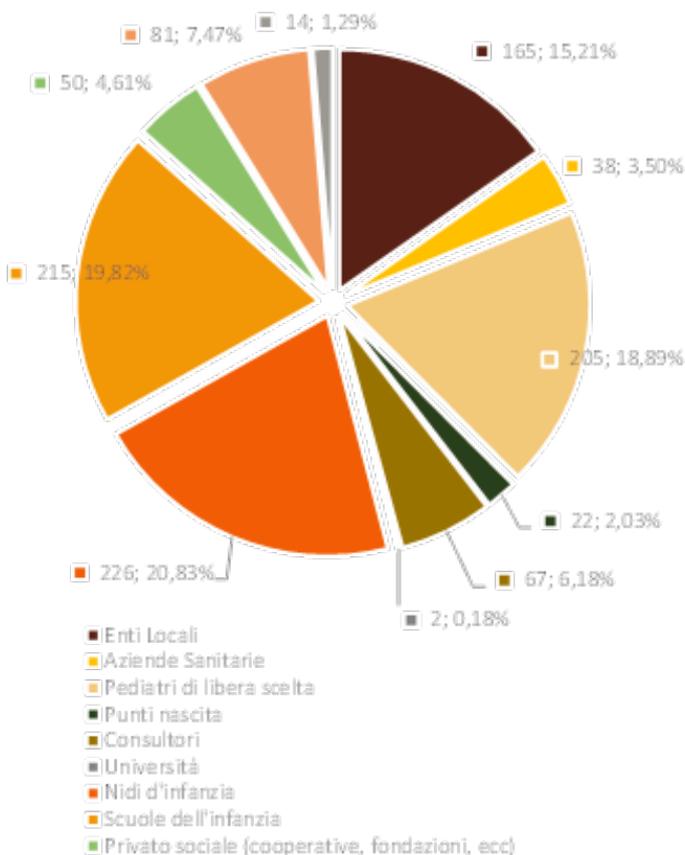
- Attività informative e di supporto alle famiglie espletate in rete con équipe interdisciplinari rivolte in particolare al periodo pre-natale e nei primi mesi di vita del bambino.
- Prevenzione delle situazioni di fragilità sociale con l'attivazione di interventi domiciliari per mamme in gravidanza 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 neogenitori in questi particolari periodi che influenzano lo sviluppo del bambino.

In continuità con il biennio precedente, nel 2020 la Regione Emilia-Romagna ha finanziato 38 progetti, uno per ciascun Centro per le Famiglie, i principali obiettivi perseguiti dalle progettualità messe appunto dai Centri sono stati:

- sostenere e accompagnare le famiglie nei delicati momenti del pre e post nascita di un figlio, con anche un'attenzione particolare alla figura paterna;
- favorire lo sviluppo di reti sociali solide e forme di aiuto reciproco tra famiglie;
- allargare sempre più la platea delle famiglie che vengono a contatto con il Centro al fine di intercettare precocemente eventuali situazioni di fragilità e/o vulnerabilità;
- consolidare la rete dei servizi e dei diversi attori che sul territorio operano a sostegno della genitorialità e natalità, incoraggiando azioni di scambio, confronto e condivisione dei saperi al fine di un arricchimento reciproco;
- promuovere le attività del Centro e degli altri attori territoriali presso le famiglie e i neogenitori, garantendogli adeguata informazione rispetto le opportunità e i servizi loro offerti dal territorio.

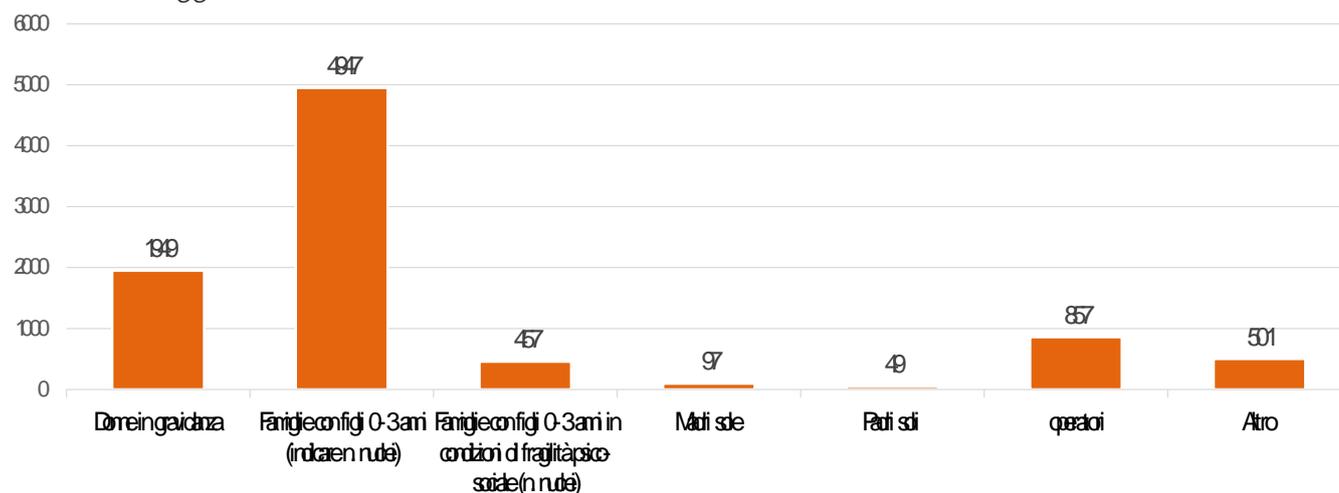
Le diverse fasi della progettazione hanno visto il coinvolgimento a vario titolo di diversi attori territoriali quali: 165 Enti Locali (singoli Comuni o Unioni di Comuni), con particolare riferimento ai servizi come sportelli sociali, servizi sociali, area tutela minori, coordinamento pedagogico 0-6; 38 Aziende Sanitarie, con particolare riferimento ai servizi di pediatria di comunità, centro di salute mentale, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, cure primarie, servizio dipendenze patologiche; 205 Pediatri; 22 Punti Nascita; 67 Consultori; 226 Nidi d'Infanzia; 215 Scuole dell'Infanzia e quasi 150 tra soggetti del privato sociale e dell'associazionismo.

*Gli attori territoriali coinvolti nelle progettualità*



Rispetto ai beneficiari, sono stati registrati in tutto il territorio regionale quali fruitori dei servizi offerti dai progetti sulla natalità pensati dai Centri: 1.949 donne in gravidanza; 5.404 nuclei con figli 0-3 anni, di cui 457 in condizioni di fragilità psico-sociale; 97 madri sole e 49 padri soli; 857 operatori e altre figure professionali, specialisti o consulenti, oltre ad altre figure del nucleo familiare coinvolte come, ad esempio, i nonni. Importanti dati di risultato rispetto alle famiglie intercettate sono stati forniti, inoltre, dal numero di visualizzazioni raggiunto nelle dirette online e nei video tutorial legati dai temi della natalità che sono stati postati sui social e canali web dai Centri per le Famiglie, nuove modalità di comunicazione e contatto con i genitori sperimentate per affrontare le distanze imposte dalla pandemia che ha fortemente caratterizzato tutto il periodo considerato.

*I beneficiari raggiunti*



Per valutare l'accesso ai servizi sanitari, a livello regionale sono indagati obiettivi e risultati relativi ai seguenti indicatori:

- 15.2. N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno
- 15.3.A. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 3 mesi
- 15.3.B. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 5 mesi

In riferimento all'accesso delle utenti per visite e consulenze in puerperio presso il Consultorio familiare sul totale delle donne che hanno partorito nell'anno, l'obiettivo posto è il miglioramento nel triennio del tasso presente a fine 2017. Dai dati disponibili, l'obiettivo è stato superato, raggiungendo il 41,6% delle donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare sul totale delle donne che hanno partorito nell'anno. Il confronto con le professioniste e i professionisti conferma questo dato e sottolinea come il ricorso al servizio consultoriale per l'assistenza in gravidanza e puerperio sia aumentato significativamente in questi anni, anche nella popolazione italiana. Probabile causa di questo aumento è la crisi economica, che ha indirizzato una fascia maggiore di popolazione nel servizio pubblico. A questo si affianca, però, una sempre crescente attenzione dei servizi alle necessità della popolazione, e una capacità di presa in carico e accompagnamento di qualità crescente, attenta ai nuovi bisogni legati alla diversa provenienza geografica, alle diverse tipologie di famiglie (monogenitoriali, arcobaleno, ecc.), alle emergenze complesse, come ad esempio la protezione delle donne esposte a violenza, la sessualità transgender. In quest'ottica è stata avviata anche una ricerca/intervento, tutt'ora in corso, che ha la finalità di delineare nuove traiettorie per i servizi consultoriali basate su prassi condivise e attente ai mutamenti sociali, culturali e organizzativi in corso.

Osservando i tassi di allattamento completo a 3 e a 5 mesi, l'obiettivo è l'aumento progressivo di anno in anno. I risultati raggiunti nel 2018 e nel 2019 sono però equiparabili alla situazione di partenza, senza un significativo aumento. Il lavoro per aumentare l'allattamento è multilivello, coinvolge sia professionisti della salute, del sociale, ma anche della società intesa in senso più largo, dipende dalle politiche di conciliazione famiglia e lavoro (permessi allattamento e congedi parentali ed utilizzo dello smart working), necessita del sostegno dei percorsi formativi universitari, ed è continuamente ostacolato da

pratiche di marketing dei sostituti del latte materno scorrette. Il miglioramento, quindi, deve essere valutato su un arco più ampio: dall'avvio del monitoraggio dei tassi di allattamento nel 1999 sono stati compiuti evidenti miglioramenti, passando da un tasso di allattamento completo a tre mesi pari a 53% (quindi +4% nel 2019) e a cinque mesi pari a 22% (+22% nel 2019). È evidentemente necessario identificare nuove modalità per diffondere la pratica dell'allattamento come elemento di salute e di normalità fra i futuri genitori, ma allo stesso tempo bisogna rafforzare interventi di formazione fra i professionisti, per uniformare i messaggi e garantire a tutte le mamme il sostegno necessario per il raggiungimento del proprio obiettivo di allattamento. L'importanza dell'aspetto di conciliazione famiglia lavoro trova conferma nei dati del 2020, in cui si evidenzia un aumento dell'allattamento a 5 mesi che si è evidentemente giovato del maggior ricorso allo smart working.

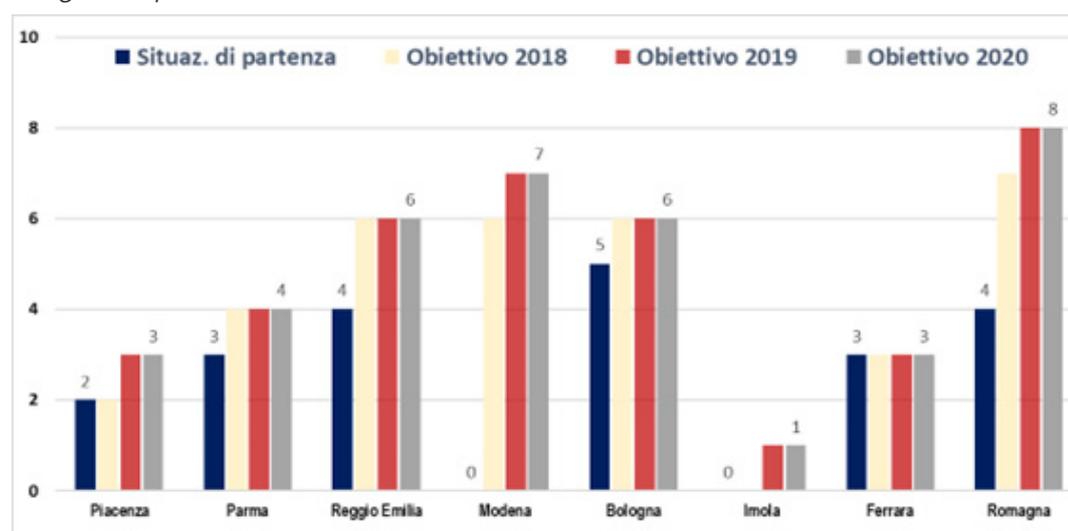
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>15.2. N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno</b>	37,2%	31/12/2017	37,2%		39,6%	41,6%
<b>15.3.A. Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 3 mesi</b>	57%	31/12/2017			58%	57%
<b>15.3.B. Tassi allattamento (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 5 mesi</b>	43%	31/12/2017			45%	44%

Altri due aspetti da monitorare sono le unità di valutazione multidimensionale attivate per l'individuazione di bisogni complessivi e quante ne sono state attivate in riferimento al totale delle donne in carico.

A differenza della situazione di partenza, in cui in molti distretti non era prevista, a livello di programmazione tutti inseriscono come obiettivo l'individuazione e l'attivazione delle unità di valutazione multidimensionale per i bisogni complessivi nel corso del 2019 e del 2020.

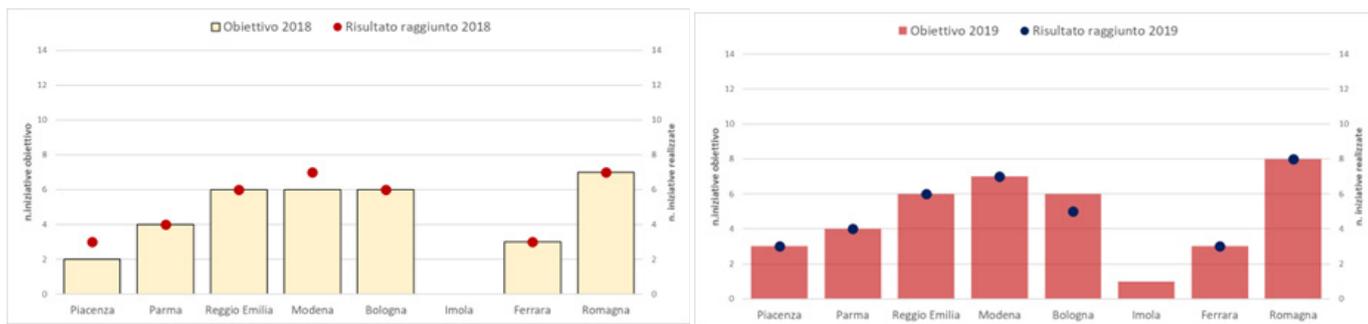
Rispetto all'effettiva individuazione e attivazione, nel 2018 tutti i distretti hanno raggiunto l'obiettivo posto, con l'aggiunta di 2 ulteriori distretti rispetto alla programmazione. Nel 2019, invece, ve ne sono 2 che non hanno raggiunto l'obiettivo programmato.

*Indicatore 15.4.A - Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessivi.*



*Distretti di Imola e San Lazzaro di Savena in bozza.*

15.4.A - Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi – anni 2018 e 2019



Nella ricostruzione del numero di donne per cui si è attivata una valutazione complessa sul totale delle donne in carico (gravide, puerpere, dimesse), i singoli ambiti hanno utilizzato modalità di compilazione differenti rendendo difficoltoso il confronto territoriale e l'aggregazione di dati per CTSS.

## Scheda regionale n° 16 Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità)

Negli ultimi anni, e con molta probabilità con un ulteriore aggravamento legato alla pandemia, si rileva un aumento della povertà educativa e relazionale dei/delle minorenni e delle loro famiglie, portando ad un incremento delle situazioni di vulnerabilità, di instabilità e conflittualità familiare e di riduzione delle relazioni sociali.

Tali situazioni devono essere affrontate da personale preparato sul tema e in modo integrato tra le diverse aree di intervento e i servizi pubblici e territoriali.

In merito alla formazione, a livello regionale sono stati realizzati nel 2018 e nel 2019 diversi percorsi formativi rivolti in particolare agli operatori dei Centri per le famiglie a supporto della loro attività, viste le problematiche familiari emergenti, al fine di promuovere lo scambio e la crescita sia professionale che delle pratiche messe in campo. Nelle diverse annualità osservate sono stati realizzati i seguenti percorsi:

- anno 2017: 3 percorsi strumenti analogici per mediatori e *counsellor*;
- anno 2018: 3 percorsi di confronto sulla pratica su strumenti analogici per mediatori e *counsellor* ed un percorso per conduttori gruppi di parola per figli di genitori separati o in fase di separazione;
- anno 2019: una giornata di confronto tra conduttori di gruppi di parola all'interno della rete dei Centri per le famiglie dell'Emilia-Romagna, una giornata conclusiva di restituzione a tutta la rete dei servizi sul tema dei gruppi di parola per genitori di figli separati e sull'andamento delle prime sperimentazioni... una giornata dedicata alle progettazioni sull'adolescenza dei Centri per le famiglie "Scambioteca sull'adolescenza". A dicembre del 2019 si è tenuto infine a Bologna un workshop interregionale su "Condivisione di pratiche di intervento dei Centri per le famiglie nei diversi contesti territoriali" organizzato dal Dipartimento Politiche per la famiglia in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna.
- Nel 2020 è stata realizzata la seconda parte del workshop con suddivisione in gruppi su "Attività di mediazione familiare", "Attività con famiglie portatrici di bisogni specifici: disabilità, forte difficoltà economica, famiglie in carico ai servizi sociali" e "Il coinvolgimento delle famiglie straniere nelle attività dei Centri per le famiglie".

Oltre alla formazione, è stato realizzato a livello regionale il monitoraggio delle attività annuali svolte dai Centri per le famiglie, con particolare riferimento a quelle dell'area dell'informazione, del sostegno alle competenze genitoriali e all'area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie. Questo obiettivo è già stato raggiunto nel 2018 con l'elaborazione di un report delle attività attuate nel 2017, è stato consolidato proseguendo negli anni successivi con la pubblicazione del report per le attività 2018, 2019 ed è in fase di pubblicazione quello relativo al 2020.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>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</b>	3	31/12/2017	4	3	1	4	4
<b>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</b>	Sì	31/12/2016	sì	sì	sì	sì	sì

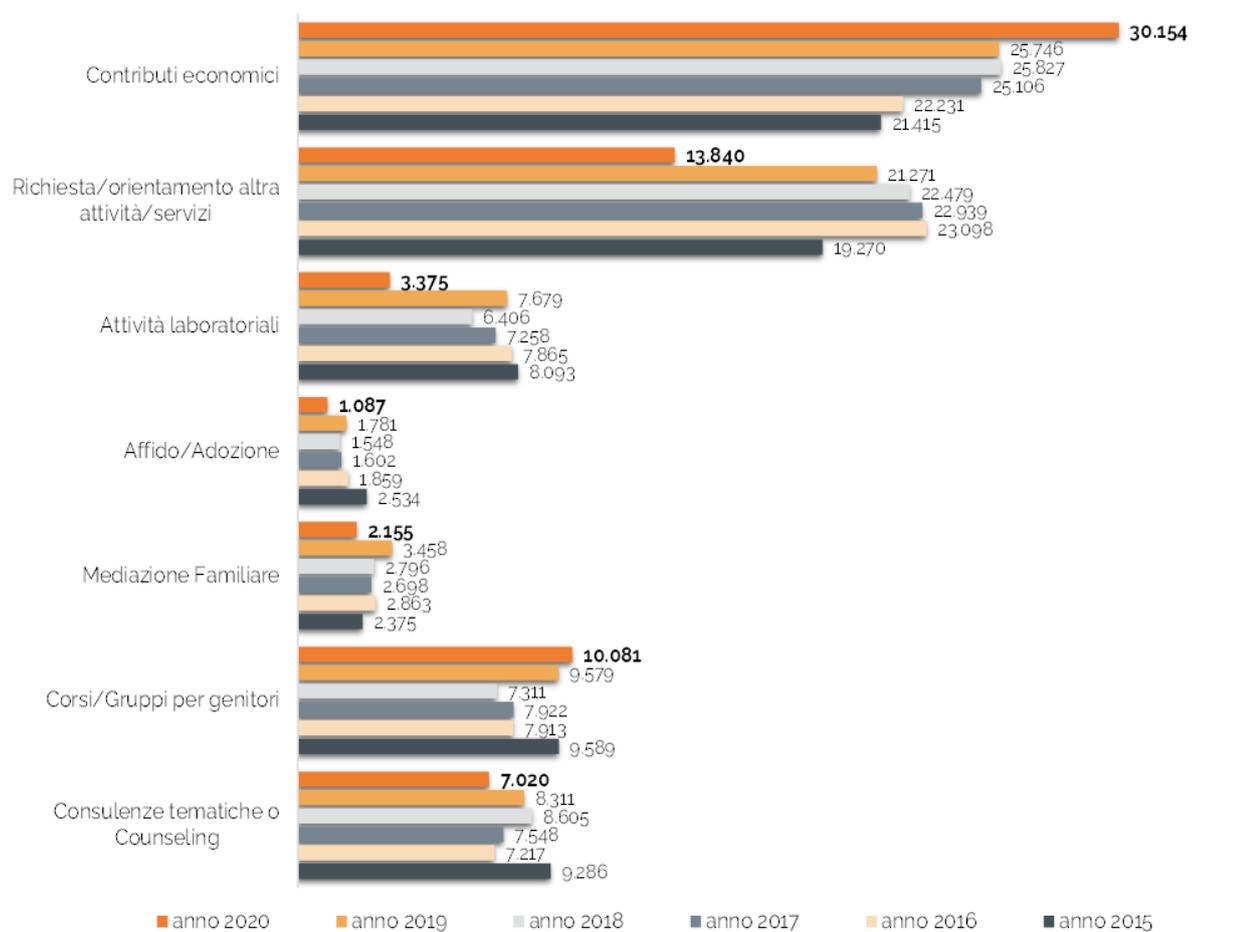
L'elaborazione sistematica dei dati di attività dei Centri per le famiglie ci permette oggi di fare un'analisi sui servizi offerti negli anni 2017-2020 e rilevarne l'aumento dell'offerta. Riportiamo di seguito alcuni dati di sintesi in merito alle tre aree di lavoro dei Centri per le famiglie.

**Area dell'informazione:** le famiglie giunte allo sportello informativo hanno per la maggior parte richiesto informazioni rispetto ai contributi economici cui potevano avere diritto (44,53%), in costante aumento rispetto agli anni precedenti, con uno stacco più importante dallo scorso anno (+11,45%).

Prosegue l'incremento rispetto al 2019, anche se lieve, per le richieste di informazioni rispetto ai corsi/gruppi per genitori che, infatti, rappresentano anche nel 2020 il terzo tipo di informazioni maggiormente richieste nell'anno, indice di una necessità di vivere la vicinanza tra pari con persone che condividono la stessa fase della propria vita, in un periodo in cui è stata sperimentata la distanza costretta legata alla pandemia.

Le richieste di informazioni su attività laboratoriali o altre attività risultano in calo per i motivi sopra menzionati legati all'emergenza sanitaria. Sebbene in lieve calo, invece, le richieste su counseling, mediazione familiare e affido/adozione non sono precipitate in quanto la partecipazione ai corsi/eventi/incontri/appuntamenti online è stata agevolata dall'abbattimento dei tempi di spostamento (è cresciuta in particolar modo la partecipazione dei papà e di famiglie che abitano in aree più distanti dai centri).

Numero di richieste di informazioni agli sportelli Informafamiglie per tipologia di attività/servizio – confronto tra anni:



In merito **all'area del sostegno alle competenze genitoriali**, tutti i Centri per le famiglie offrono più di uno dei servizi o attività pensati in favore delle famiglie e, nel 2020, l'intervento che è stato messo a disposizione da quasi la totalità dei Centri attivi (38 CpF su 40) è stato il counseling genitoriale, contando 6.520 colloqui (il 37% dei colloqui totali registrati nell'anno 2020 dai 40 CpF) per 2.721 famiglie, corrispondente a 2,3 colloqui circa in media a famiglia.

Rispetto al precedente anno di rilevazione (2019), ulteriori Centri hanno fornito attività di consulenza rispetto ai temi affido/adozione/volontariato familiare coinvolgendo 655 famiglie con una media di 3,3 colloqui a testa.

Inoltre, più della metà dei Centri attivi nel 2020, hanno offerto consulenze di coppia, sul primo anno di vita e su altre tematiche non specifiche, raggiungendo in tutto 3.610 famiglie per un totale di 7.708 colloqui condotti. Tra le altre consulenze, i Centri indicano: consulenze ai singoli, con i ragazzi, con padri e figli, con donne in gravidanza, mediazioni interculturali e sportello psicologico telefonico per tema-

tiche legate al Covid-19 (lutto, solitudine, ecc.), a queste vanno aggiunte le 2.721 famiglie che hanno usufruito del counseling genitoriale, le 655 con consulenza su affido/adozione e volontariato familiare e infine le 259 famiglie che hanno avuto una consulenza legale.

In linea con gli anni scorsi, resta residuale la quota di Centri che offrono consulenza legale (in tutto 14 CpF) che però hanno registrato in media più di un colloquio per famiglia, per un totale di 259 famiglie beneficiarie. Tra le azioni attinenti all'area di attività finalizzata al sostegno delle competenze genitoriali, ricade anche la consulenza educativa rivolta a educatori e insegnanti. Nel 2020, sono 23 i Centri per le famiglie che hanno messo a disposizione questo tipo di consulenza ai professionisti di vari servizi educativi, scuole o altro per un totale di 178 servizi coinvolti e 800 colloqui svolti.

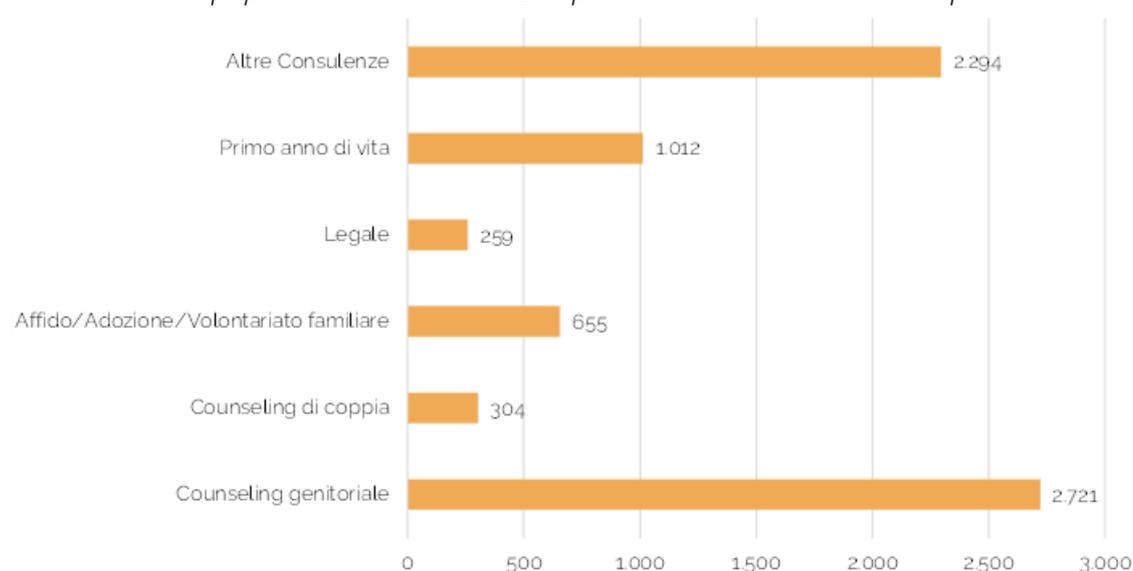
Infine, un ultimo dato su quest'area: gli stessi 32 Centri per le famiglie che nel 2019 hanno condotto interventi di mediazione familiare proseguono l'attività anche nel 2020, cui si aggiungono avvii anche da parte di 2 dei 7 Centri aperti nel 2019. Le mediazioni di coppia sono state 702, di cui 426 concluse, per un totale di 2.619 colloqui (in media quasi 4 colloqui per coppia), con un massimo di 8 colloqui per coppia in alcune sporadiche situazioni.

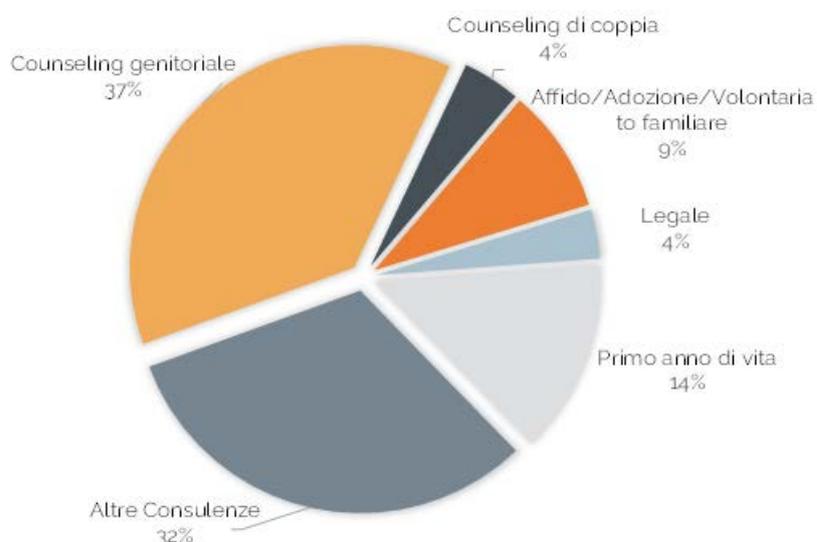
Rispetto al 2019, si conferma anche in questo caso un calo di mediazioni realizzate, ma non così significativo; dopo un primo stallo iniziale nell'apice della pandemia, i mediatori hanno ritenuto indispensabile ripartire con il servizio attraverso l'attività online, recuperando le mediazioni in corso.

Rispetto agli effetti della pandemia sulle condizioni delle famiglie, gli operatori confermano quanto già emerso da alcuni studi sul tema circa un generale aumento del malessere e del disagio emotivo individuale, rilevando, inoltre, un aumento della conflittualità intrafamiliare, probabilmente dovuto ai lunghi periodi di isolamento e coabitazione e, in parallelo, una minore disponibilità a intraprendere percorsi di mediazione di coppia.

Alla luce di queste riflessioni, sarebbe auspicabile, in prospettiva futura, sviluppare maggiormente azioni e attività preventive sul tema dei conflitti familiari e, in vista di un periodo in cui si attenui l'emergenza pandemica, prevedere una coesistenza strutturale delle diverse modalità di conduzione delle attività e degli interventi proposti dai Centri (presenza/online) al fine di sfruttare le differenti potenzialità che ciascuna modalità ha evidenziato.

*Numero di colloqui per attività di consulenza e percentuale sul totale dei colloqui*





Infine, riportiamo un dato rispetto **all'area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie**, entro la quale rientrano tutte le azioni volte a favorire l'attivazione di risorse personali, familiari e comunitarie in un'ottica di solidarietà e condivisione. Tra le varie attività che vengono individuate anche dalle linee guida, l'attivazione di gruppi di famiglie-risorsa e reti di famiglie ha riguardato, nel 2020, 22 dei 40 Centri per le famiglie, coinvolgendo 445 famiglie. Il numero è dimezzato rispetto all'anno 2019 per le restrizioni imposte dalla pandemia. Sono incrementati, invece, di contro, gli avvii di gruppi di auto-aiuto per un totale di 570 gruppi in 11 Centri, diversi i gruppi che hanno spostato le loro attività online. Rispetto a progetti di scambio e socializzazione, azioni di animazione territoriale, promozione della cultura a sostegno delle giovani generazioni e altre progettazioni in generale si registra un calo diffuso rispetto al 2019, soprattutto con riguardo alle iniziative di socializzazione.

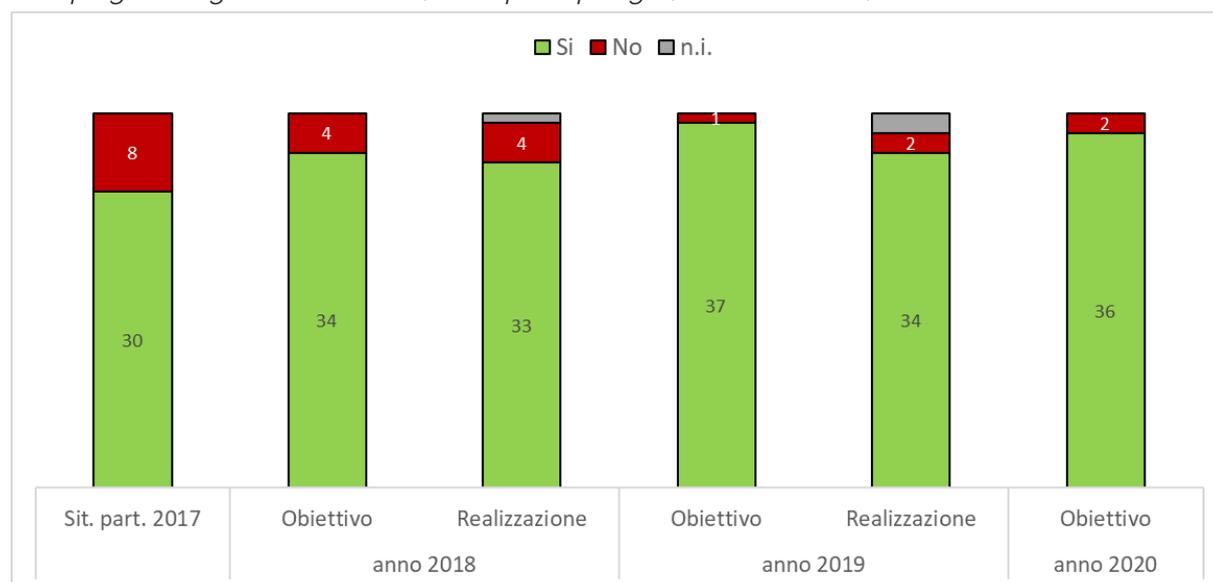
È importante mettere in evidenza in questo monitoraggio come la Regione Emilia-Romagna, anche attraverso l'utilizzo dei fondi delle Intese, abbia investito particolarmente sui Centri per le famiglie nell'ultimo quadriennio, oltre che per aumentarne la copertura territoriale (possiamo oggi contare su una rete di 40 Centri per le famiglie che garantiscono la copertura di 37 Distretti regionali su 3), anche promuovendo progettazioni specifiche dedicate al sostegno alla neo-genitorialità nei 1000 giorni di vita e al sostegno alla genitorialità con figli adolescenti.

*Popolazione residente in Emilia-Romagna e copertura dei CPF sulla popolazione residente*

Anno	Popolazione				Copertura dei CPF	
	popolazione E-R	di cui minorenni E-R	popolazione CPF	di cui minorenni CPF	% popolazione CPF sul totale popolazione E-R	% minorenni CPF sul totale minorenni E-R
2015	4.457.115	714.051	3.590.581	571.802	80,56%	80,08%
2016	4.454.393	713.391	3.624.984	578.524	81,38%	81,09%
2017	4.457.450	711.765	3.625.149	577.001	81,33%	81,07%
2018	4.461.612	708.622	3.631.184	575.286	81,39%	81,18%
2019	4.471.485	704.439	4.274.906	671.137	95,60%	95,27%
<b>2020</b>	<b>4.474.292</b>	<b>698.003</b>	<b>4.339.757</b>	<b>672.227</b>	<b>96,99%</b>	<b>96,31%</b>

In risposta alla necessità di lavorare in rete, a livello di singolo ambito è indagata la realizzazione di attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento all'evidenza di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni. Prima della definizione del piano attuativo distrettuale, erano 30 gli ambiti che dichiaravano di lavorare in rete, prevedendo di incrementare negli anni la realizzazione ove non era attivata. Nei due anni successivi il numero di Distretti che hanno realizzato l'attività di rete dei Consulenti a sostegno della genitorialità è incrementato raggiungendo, nel 2019, 34 Distretti. Nella definizione degli obiettivi 2020 gli ambiti che ne prevedevano la realizzazione ammontavano a 36.

*Indicatore 16.3 - Attività di rete dei Consulitori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni - n. ambiti distrettuali*

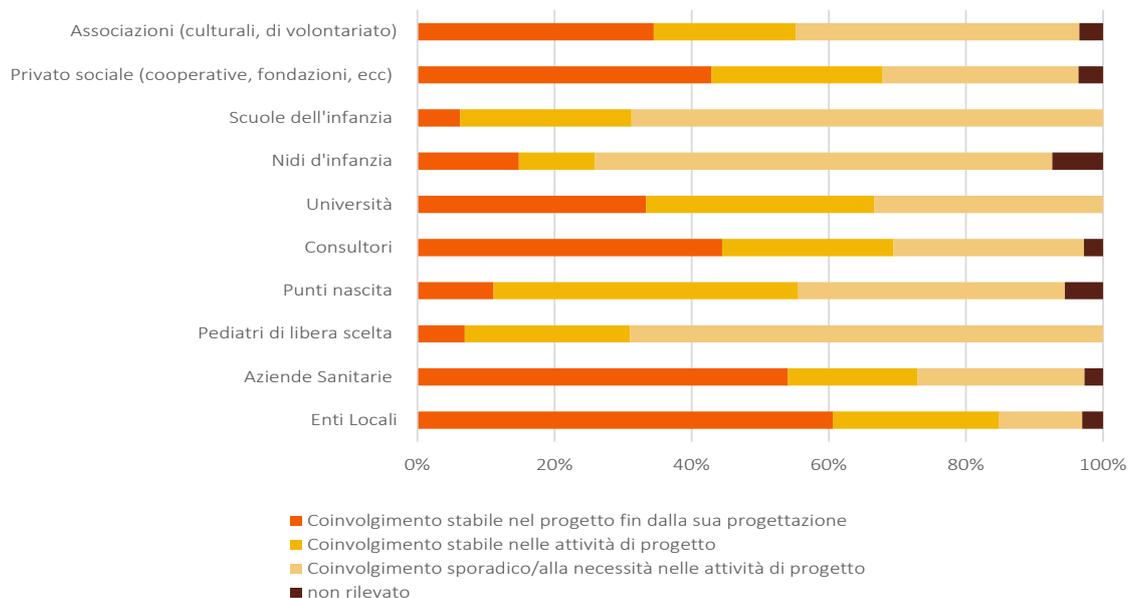


Sempre in linea con la necessità di lavorare in rete, per promuovere interventi tempestivi ed efficaci, molto è stato realizzato ed implementato negli ultimi anni, a partire dal 2018, in particolare, con l'attivazione di progettazioni specifiche legate al sostegno alla natalità, con i consultori, i servizi educativi i servizi sociali e le associazioni. In continuità con il biennio precedente, nel 2020 la Regione Emilia-Romagna ha finanziato 38 progetti, uno per ciascun Centro per le Famiglie, rivolti al tema della natalità. I principali obiettivi perseguiti dalle progettualità messe appunto dai Centri sono stati:

- sostenere e accompagnare le famiglie nei delicati momenti del pre- e post-nascita di un figlio, con anche un'attenzione particolare alla figura paterna;
- favorire lo sviluppo di reti sociali solide e forme di aiuto reciproco tra famiglie;
- allargare sempre più la platea delle famiglie che vengono a contatto con il Centro al fine di intercettare precocemente eventuali situazioni di fragilità e/o vulnerabilità;
- consolidare la rete dei servizi e dei diversi attori che sul territorio operano a sostegno della genitorialità e natalità, incoraggiando azioni di scambio, confronto e condivisione dei saperi al fine di un arricchimento reciproco;
- promuovere le attività del Centro e degli altri attori territoriali presso le famiglie e i neogenitori, garantendogli adeguata informazione rispetto le opportunità e i servizi loro offerti dal territorio.

Le diverse fasi della progettazione hanno visto il coinvolgimento a vario titolo di diversi attori territoriali quali: 165 Enti Locali (singoli Comuni o Unioni di Comuni), con particolare riferimento ai servizi come sportelli sociali, servizi sociali, area tutela minori, coordinamento pedagogico 0-6; 38 Aziende Sanitarie, con particolare riferimento ai servizi di pediatria di comunità (205 Pediatri, 22 Punti nascita, 67 Consulitori), centro di salute mentale, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, cure primarie, servizio dipendenze patologiche, 226 Nidi d'infanzia, 215 Scuole dell'infanzia e quasi 150 tra soggetti del privato sociale e dell'associazionismo.

### Grado di coinvolgimento degli attori territoriali a confronto



Rispetto ai beneficiari, sono stati registrati in tutto il territorio regionale, quali fruitori dei servizi offerti dai progetti sulla natalità pensati dai Centri: 1.949 donne in gravidanza; 5.404 nuclei con figli 0-3 anni, di cui 457 in condizioni di fragilità psico-sociale; 97 madri sole e 49 padri soli; 857 operatori e altre figure professionali, specialisti o consulenti, oltre ad altre figure del nucleo familiare coinvolte come, ad esempio, i nonni. Importanti dati di risultato rispetto alle famiglie intercettate sono stati forniti, inoltre, dal numero di visualizzazioni raggiunto nelle dirette online e nei video tutorial legati dai temi della natalità che sono stati postati sui social e canali web dai Centri per le famiglie, nuove modalità di comunicazione e contatto con i genitori sperimentate per affrontare le distanze imposte dalla pandemia che ha fortemente caratterizzato tutto il periodo considerato.

## Scheda regionale n° 17 Progetto adolescenza. Interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

A livello regionale il "Progetto Adolescenza", approvato con Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali costituisce **un'efficace cornice e riferimento metodologico**. Tale documento ha l'obiettivo di favorire interventi di promozione e prevenzione nei diversi contesti di vita degli adolescenti in una logica integrata tra le diverse competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie e con la collaborazione del Terzo Settore.

Per intercettare gli adolescenti e promuovere la loro partecipazione, e promozione sociale in interventi di comunità è risultato utile avviare gli interventi di prossimità (Unità di strada educative e di riduzione dei rischi, in connessione con gli Spazi di Aggregazione giovanile, ecc.), anche mediante l'utilizzo di forme di comunicazione agili e in sintonia con i linguaggi e le forme utilizzate dagli adolescenti (es: informazione e consulenza via web, coinvolgimento di peer educator, ecc.). Complessivamente in Regione Emilia-Romagna nel 2018 sono stati attivati 28 Unità di strada attive e nel 2019 27.

In merito alla programmazione regionale, si è operata una convergenza dei diversi obiettivi, tra programmazione sociale e sanitaria, anche tramite la definizione di uno specifico programma inserito nel Piano regionale della prevenzione.

Gli indicatori contenuti nella DGR 1423/2017 erano:

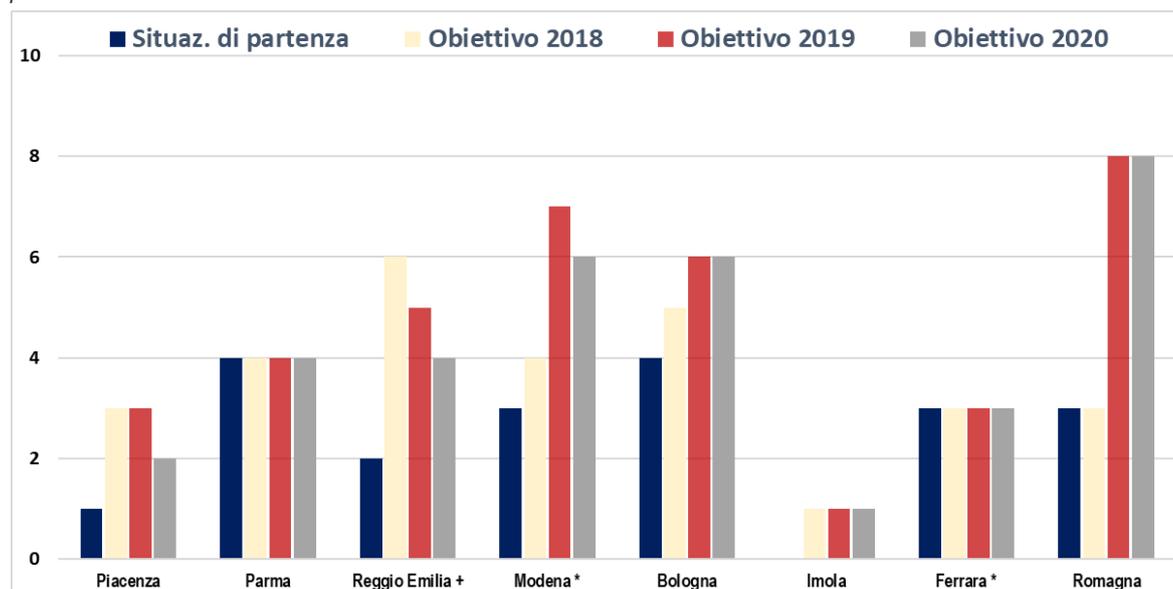
1. Presenza di un **coordinamento sovradistrettuale** in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008);
2. Presenza di un **coordinamento distrettuale** del "Progetto adolescenza";
3. N° **interventi di prossimità** attivi;
4. N° **punti di accesso dedicati agli adolescenti**;
5. % di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti

Viene rilevato per la maggioranza dei territori distrettuali, il raggiungimento degli obiettivi posti dal piano per la programmazione 2015-2018, in particolare rivolto agli adolescenti. Poiché il Piano regionale della prevenzione si è chiuso nel 2019 e la nuova programmazione è prorogata, per l'anno 2020 si sono mantenuti gli obiettivi già indicati in precedenza

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>17.3 - N. interventi di prossimità attivi</b>	26	31/12/2017	26	26	30	28	27
<b>17.5 - % di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti</b>	80%	31/12/2017	80%	80%	80%	80%	100%

In vista della prossima strutturazione del sistema di indicatori è utile ricordare che nel 2018 è stato approvato il Piano regionale pluriennale per l'adolescenza 2018/2020 (DAL 180/2018), che indirizza per il triennio le politiche regionali a favore dei ragazzi, **ri-sottolineando la rilevanza e importanza di programmare e attuare politiche integrate, con l'apporto di competenze multi-disciplinari nei settori educativi, scolastici, culturali, sportivi, sociali, sanitari per il benessere della popolazione** tra gli 11 e i 24 anni, con apposite schede dedicate ad ognuno dei settori, che maggiormente si ritiene impattino sulla vita degli adolescenti.

**Indicatore 17.1** - Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008). N. Distretti per CTSS con coordinamento



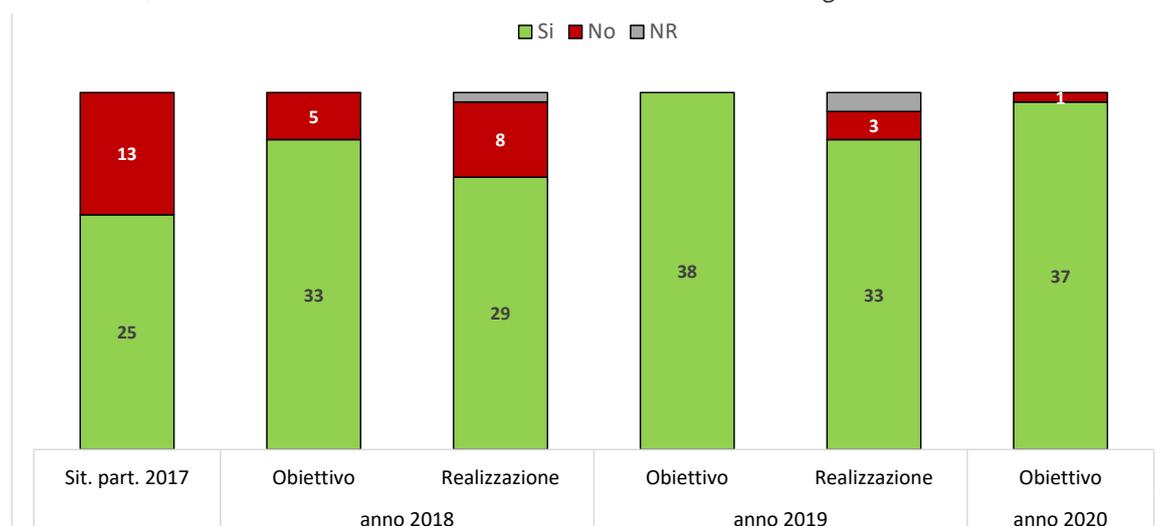
Note: \*un Distretto con valore non indicato nel raggiungimento obiettivo 2018 e 2019; + un Distretto con valore non indicato nel raggiungimento obiettivo 2019.

Distretti di Val d'Enza, Sassuolo, FE Centro nord in bozza.

Per favorire la realizzazione degli interventi e gli obiettivi posti nella scheda attuativa, tra le azioni da realizzare vi è la costituzione di un coordinamento a livello sovradistrettuale in ambito CTSS e a livello distrettuale del "Progetto Adolescenza".

In riferimento al coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008), la situazione di partenza ne prevedeva la presenza in 20 ambiti, programmando un potenziamento nel triennio, fino a raggiungere i 37 Distretti (sui 38 presenti) nel 2019 ed i **38** nel 2020. Non tutti i Distretti sono riusciti a realizzare quanto programmato; l'attivazione del coordinamento si è formalizzata in 24 Distretti nel corso del 2018 e di 29 nel corso del 2019.

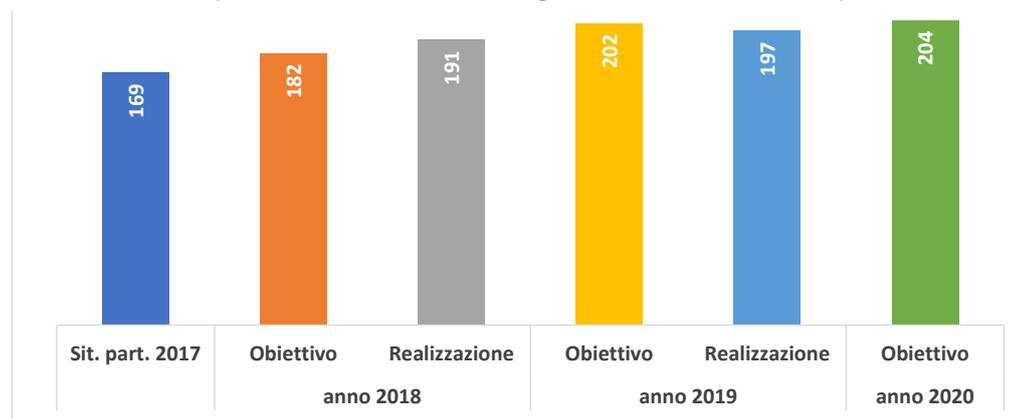
**Indicatore 17.2** - Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"



Distretti di Val d'Enza, Sassuolo, FE Centro nord in bozza.

Tuttavia, si è registrato un miglioramento in tutte le realtà rispetto alla situazione iniziale di partenza anche in relazione alla nomina di un referente aziendale per il raggiungimento degli obiettivi indicati nella scheda del Progetto Adolescenza del Piano regionale della prevenzione.

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

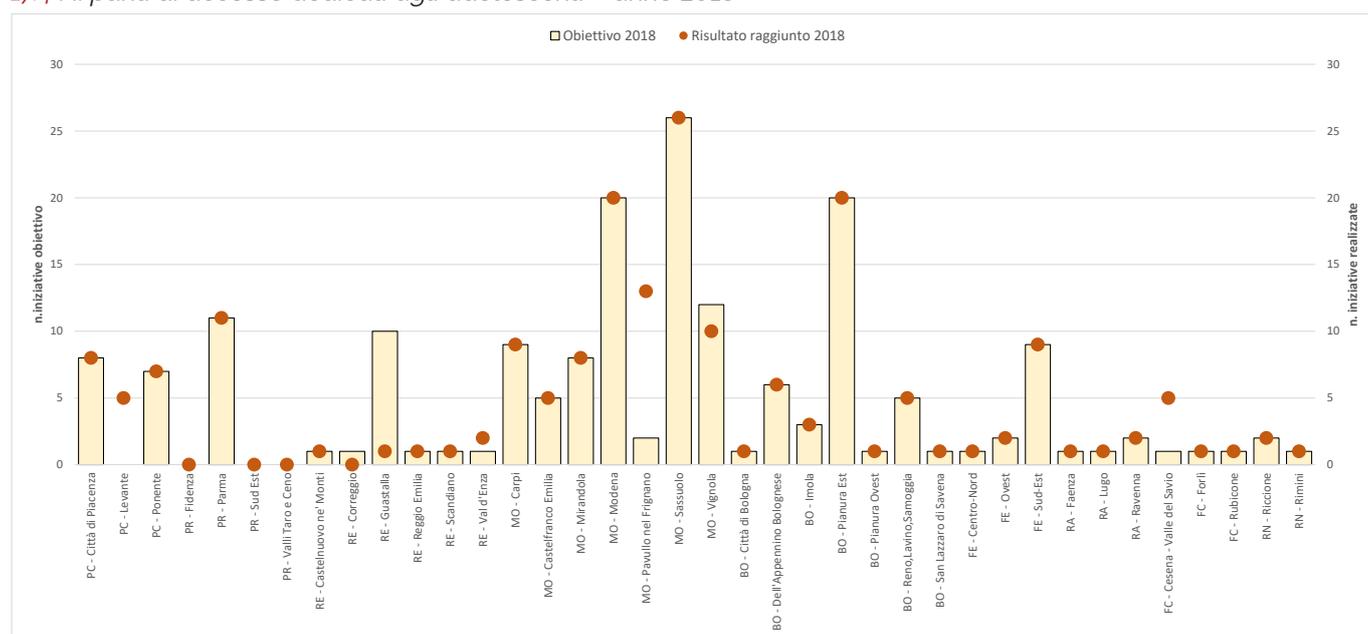


Distretto di Ferrara Centro nord in bozza.

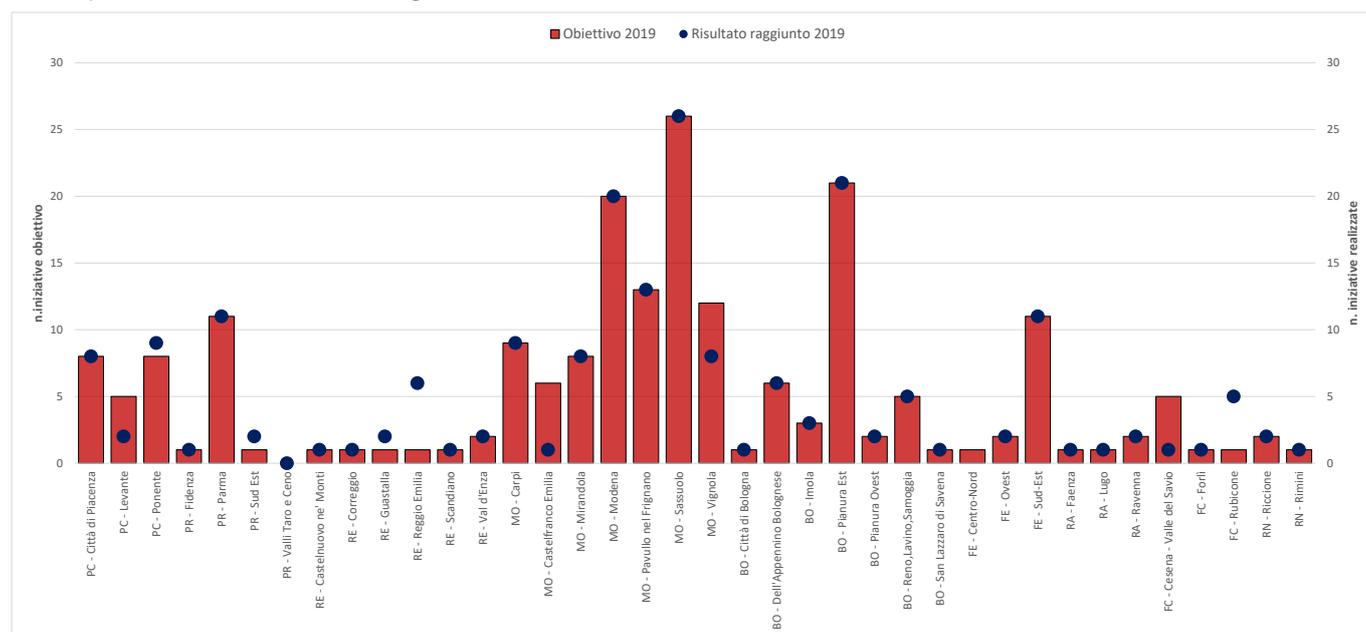
In via generale ponendo a confronto la programmazione con l'effettiva realizzazione, in entrambe le annualità la maggior parte dei Distretti ha attivato quanto programmato. In ogni ambito distrettuale è presente una forma di coordinamento adolescenza con l'istituzione di uno/due referenti.

In merito all'anno 2019, invece, sono sensibilmente aumentati rispetto alla programmazione i punti di accesso per adolescenti presso il Distretto di Reggio Emilia e di Rubicone (F-C), mentre sono inferiori all'obiettivo pre-fissato nel Distretto di Levante (Piacenza), Castelfranco Emilia e Vignola.

**17.4** N. punti di accesso dedicati agli adolescenti – anno 2018



#### 17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti – anno 2019



In generale, nel periodo di implementazione della scheda fino ad al 2022 sono state rafforzate le azioni di supporto quali:

- il coordinamento regionale adolescenza in raccordo con i referenti distrettuali e di Ausl;
- una formazione di livello provinciale rivolta alla genitorialità in adolescenza, realizzata dall'istituto Minotauro;
- la connessione con i progetti realizzati dai centri per le famiglie a favore della genitorialità in adolescenza;
- le 2 ricerche regionali sull'adolescenza e in relazione alla pandemia presentate a livello provinciale;
- l'integrazione con il programma finalizzato "azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti";
- il raccordo con la costruzione del nuovo Piano regionale di Prevenzione 2021-2025;
- l'elaborazione delle linee di indirizzo sul ritiro sociale approvate con D.G.R. n. 1016/2022.

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

Accanto a una riduzione della natalità che sta interessando la Regione e l'intero Paese, sono in aumento nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità, ovvero l'abuso di sostanze, l'obesità e il sovrappeso, la diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, MST e HIV. La Regione Emilia-Romagna, in linea con quanto definito dal Piano nazionale della fertilità, si pone l'obiettivo di tutelare la fertilità maschile e femminile mediante la promozione di stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare e potenziando e valorizzando le attività consultoriali. I Consultori familiari rappresentano, infatti, un punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione, e rappresentano il punto di accesso prevalente per fasce svantaggiate della popolazione.

Se analizziamo la percentuale di utenti in età 20-34 anni che si reca al Consultorio sul totale degli utenti, questi nel 2017 ammontavano al 27,3%, subendo un leggero calo nel 2018 (26,7%) ed un ulteriore incremento nel 2019 (30,3%). Considerando che 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, ci si aspettava un valore dell'indicatore più o meno stabile negli anni.

Invece, nonostante l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 abbia portato ad una riduzione del numero totale di utenti che si sono rivolti ai servizi consultoriali, l'indicatore in questione nell'anno 2020 è aumentato (36,4%).

Per cercare di offrire un servizio sempre più rispondente ai bisogni della popolazione nella fascia di età 20-34 è stata attivata in una realtà territoriale una sperimentazione sulle tematiche in questione, cercando di individuare strategie per l'inclusione della componente maschile e per una corretta informazione alla popolazione target 20-34 anni degli Spazi Giovani Adulti.

Si è cercato di creare prima uno spazio riflessivo coinvolgendo gli operatori degli spazi giovani adulti e poi coinvolgendo la potenziale utenza e alcuni rappresentanti di associazioni per capire aspettative e nuovi bisogni emergenti.

È emerso inoltre la necessità di istituire in modo continuo degli spazi di riflessione tra i vari professionisti appartenenti agli Spazi Giovani, Spazi Giovani Adulti, Spazi Donne immigrate e Consultori familiari per una contaminazione di esperienze e di saperi. La finalità è poi quella di diffondere le buone pratiche emerse nella sperimentazione su tutto il territorio regionale.

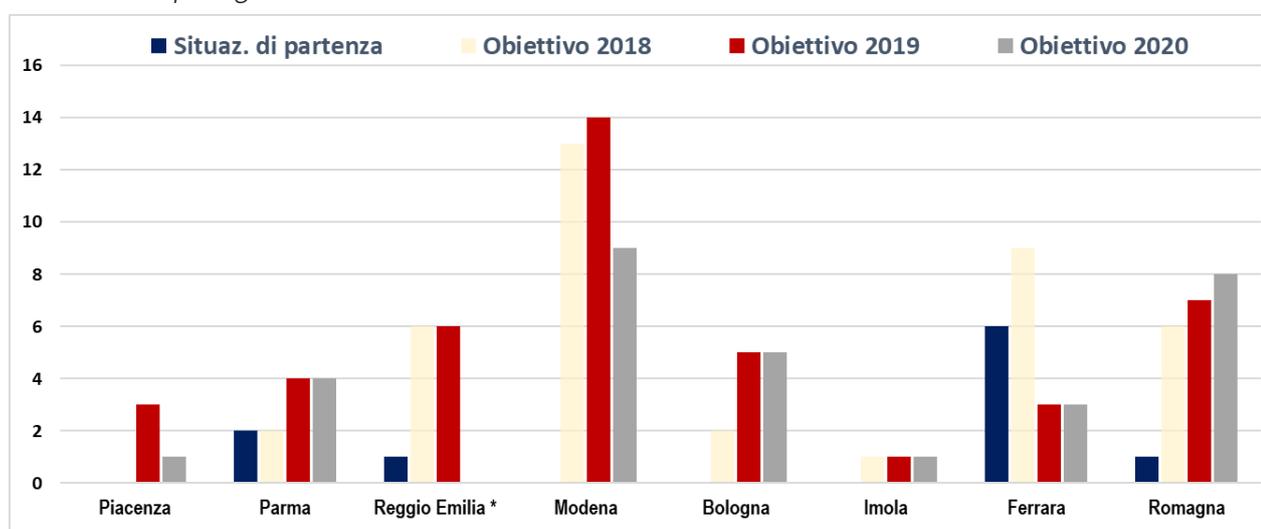
Il piano nazionale si pone anche l'obiettivo di informare i cittadini sul ruolo della fertilità nel corso della loro vita, sulla sua durata e quali comportamenti avere per proteggerla, sugli interventi di prevenzione per una diagnosi precoce al fine di curare eventuali malattie. In Regione Emilia-Romagna nel corso del 2018 è stata progettata una campagna informativa per la cittadinanza sulla tutela della fertilità maschile e femminile e nel 2019 è stata completata.

La campagna regionale informativa doveva essere pubblicizzata nell'anno 2020 ma l'emergenza sanitaria non ha permesso di effettuarla. Sulla base delle considerazioni emerse dalla sperimentazione territoriale si sta pensando di modificare la campagna informativa implementando una modalità di comunicazione più efficace con il coinvolgimento dei *peer*, che aiutano nella lettura dei bisogni dei giovani adulti e possono dare un contributo importante per la comunicazione.

Oltre alla cittadinanza, è importante prevedere anche interventi di formazione rivolti agli operatori sulla preservazione della fertilità e sulla prevenzione della sterilità. Prima della definizione del piano attuativo distrettuale, erano solo 10 i progetti di formazione attivati. Nella programmazione tutti gli ambiti, ad eccezione di San Lazzaro di Savena, è stata prevista la realizzazione di almeno un progetto e, in particolare, per l'anno 2018 ne erano previsti complessivamente 39, nel 2019 43, mentre nel 2020 31. Il calo nella programmazione del 2020 è dovuto principalmente alla mancanza di informazioni per i Distretti dell'AUSL Reggio Emilia che hanno dichiarato di non poter programmare un obiettivo a causa dell'emergenza da Covid-19. Rispetto agli obiettivi posti, i progetti di formazione per gli operatori attivati sono stati 38 nel corso del 2018 e 37 nel 2019. Solo il Distretto di Faenza non ha realizzato alcun progetto nel corso del 2018 e del 2019, ma lo ha programmato per l'anno 2020.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>18.2. Progettazione di una campagna informativa per la cittadinanza sulla tutela della fertilità maschile e femminile</b>	NO		Avvio progettazione	Completamento realizzazione campagna	<b>Consolidamento campagna</b>	Progettazione avviata	Completamento campagna, che però deve ancora essere pubblicizzata
<b>18.4. % di utenti 20-34 anni/ totale utenti dei Consulteri familiari</b>	27,3%	31/12/2017	27,3%	27,3%	27,3%	26,7%	30,3%

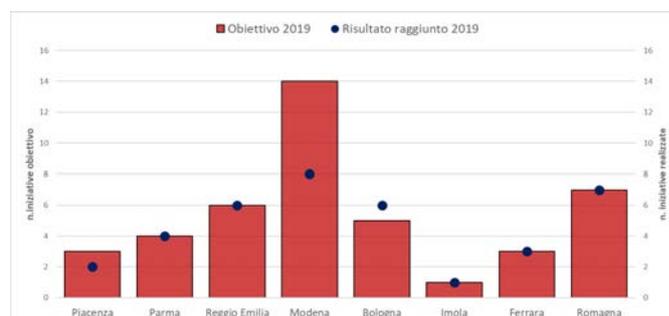
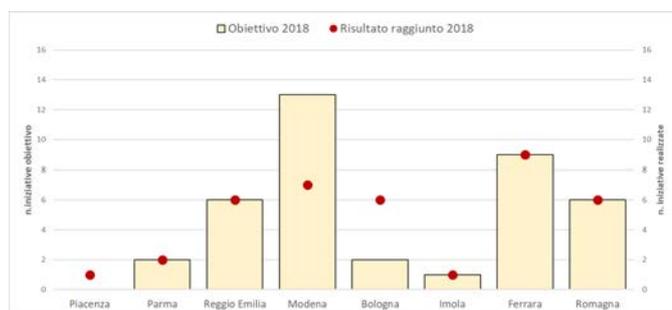
*Indicatore 18.1 N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)*



\* Tutti i Distretti dell'AUSL di Reggio Emilia non hanno indicato alcun progetto per l'anno 2020 in quanto non programmabile causa Covid-19

Distretto di Ponente in bozza

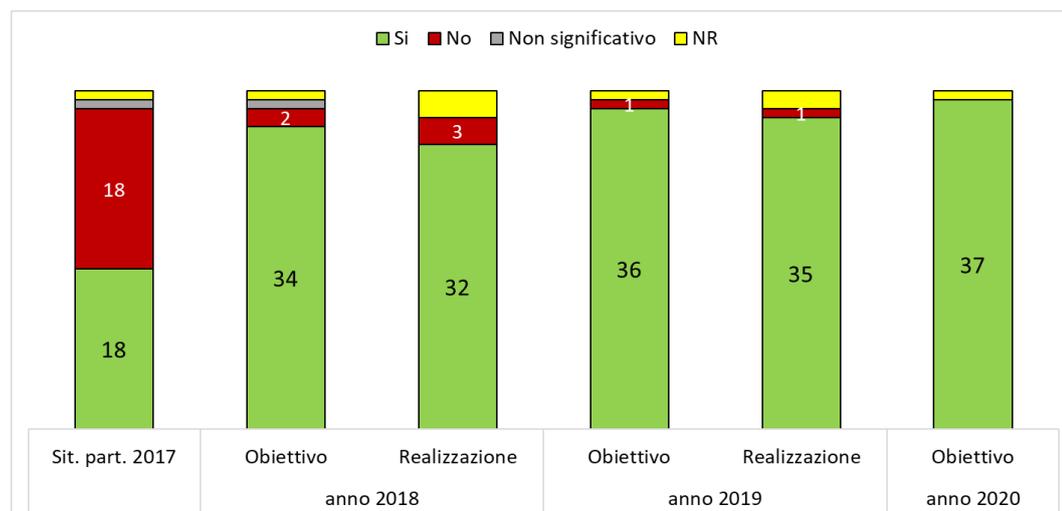
*18.1 N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità – anni 2018 e 2019*



Per favorire l'aggancio con la popolazione target sono individuabili degli spazi dedicati ad accesso facilitato per i giovani adulti. La situazione di partenza configurava la presenza di almeno uno spazio per giovani adulti in soli 18 Distretti. Le azioni di formazione, informazione e programmazione avviate a livello regionale e distrettuale hanno portato alla presenza, nel corso del 2019, di almeno uno sportello in 35 ambiti distrettuali. Nel 2020 sono 37 i Distretti che ne prevedono l'apertura.

Va in futuro rafforzato il confronto tra professionisti all'interno degli Spazi Giovani Adulti con l'integrazione della figura dello psicologo (come da DGR. 1722/2017) lavorando sull'identità dei professionisti e dello spazio e creando un forte collegamento con gli Spazi Giovani e i Consulteri familiari.

Indicatore 18.3 Apertura di uno spazio giovani adulti per Distretto



Riportiamo una nota interessante relativa alle informazioni inserite: nel 2018 è stata realizzata l'apertura di uno spazio giovani adulti a Piacenza con accesso da parte degli utenti dei 3 Distretti. È in atto il costante monitoraggio delle/degli utenti del distretto che accedono direttamente indirizzati da servizi diagnostico-terapeutici. Per il 2020 si prevede lo studio di fattibilità per la creazione di uno spazio giovani distrettuale.

Distretti di Imola e Ponente in bozza.

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

Il fenomeno sociale del gioco d'azzardo patologico è ormai ampiamente diffuso e richiede un'azione culturale per creare consapevolezza nella popolazione dei rischi e delle problematiche correlate. La Regione Emilia-Romagna, in accordo con l'Osservatorio Regionale, ha redatto il piano triennale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico e tale piano regionale prevede azioni di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

È importante, pertanto, prevedere degli interventi di contrasto al gioco d'azzardo patologico a livello regionale ma anche nei singoli ambiti distrettuali. Dall'analisi degli indicatori, le azioni sono state implementate in tutti i 38 piani di zona distrettuali.

Gli utenti con disturbi da gioco d'azzardo patologico che accedono ai servizi di cura sono in continuo incremento, arrivando nel 2019 a raggiungere le 1721 persone. La pandemia da Covid-19 ha ridotto l'accesso ai servizi sanitari ma ha anche ridotto l'offerta di gioco: nel 2020, infatti, in Emilia-Romagna 1.312 persone si sono rivolte ai SerDP delle AUSL per problematiche da gioco d'azzardo, dopo il picco di 1.724 utenti nel solo 2019. Dei 1.321 assistiti dai SerDP durante IL 2020, circa un quinto (21,8%; 287 soggetti) è costituito da nuovi soggetti in trattamento, oltre il 50% (674 soggetti) sono in carico già conosciuti, e solo il 4,3% (57) è costituito da reingressi.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>19.1. Presenza della programmazione specifica di interventi di contrasto del GAP all'interno dei Piani di zona</b>	NO	31/12/2017	Si	Si	Si	Si	Si
<b>19.2. N. utenti con disturbi da gioco d'azzardo patologico che accedono ai servizi di cura</b>	1521	31/12/2017		Incremento 2019 vs 2018	Incremento 2020 vs 2019	1547	1721

La delibera regionale prevedeva il monitoraggio anche dell'indicatore "19.3 Almeno N. 3 corsi di formazione, a cura della Regione, rivolta agli esercenti con offerta di gioco non esclusiva". Visto l'impatto della nuova normativa sul divieto di installazione di apparecchi all'interno dei 500 m dai luoghi cosiddetti "sensibili", si è deciso di soprassedere sulla formazione agli esercenti.

Il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo, approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 1318/2020, si pone in diretta continuità con gli obiettivi della precedente programmazione, articolandosi su obiettivi e finalità di ordine generale, come di seguito indicati:

- Obiettivo generale 1: Promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti di locali, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale;
- Obiettivo generale 2: Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, in coerenza e in ampliamento con quanto previsto dal Piano regionale della Prevenzione (PRP), al fine di sostenere le Scuole aderenti al PRP e di ampliarne il numero;
- Obiettivo generale 3: Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo per il riconoscimento dei segnali legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie, promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento;
- Obiettivo generale 4: Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari, che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto mutuo aiuto.

Dal punto di vista metodologico, il Piano 2018/2019 ha fortemente incentivato il livello locale di lettura del fenomeno e di programmazione degli interventi, individuando nel Distretto Sanitario il luogo privilegiato per la programmazione territoriale. Infatti, gli obiettivi e le azioni riferibili alla prevenzione nella popolazione generale e nelle giovani generazioni sono stati programmati dai Comitati di distretto ed attuati dai soggetti di volta in volta individuati. Il potenziamento delle attività di accoglienza, trattamento, riabilitazione, è stato programmato anch'esso a livello distrettuale, attuato e rendicontato dalle AUSL con la collaborazione degli Enti accreditati per il trattamento delle dipendenze. Gli obiettivi di carattere epidemiologico e la formazione nei confronti di docenti ed esercenti sono stati programmati dalla Regione ed attuati dalle AUSL individuate sul territorio regionale.

La strategia ed i metodi utilizzati sono improntati alla condivisione ed alla collaborazione tra i soggetti a vario titolo coinvolti, con la finalità di garantire un'azione sinergica di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo. In tal senso, riveste un ruolo primario il coinvolgimento sia di realtà istituzionali (AUSL ed Enti locali), sia di enti esponenziali di interessi legati alla salute collettiva (associazioni, gruppi di auto mutuo aiuto) attivi su tutto il territorio regionale. Rispetto poi al target dei soggetti coinvolti, esso comprende cittadini, studenti ed insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni, giocatori patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo.

Di seguito il link dedicato alla consultazione del Piano e delle normative regionali vigenti in materia di contrasto alla ludopatia: <https://www.parliamoneinsieme.org/aree-tematiche?view=article&i-d=90&catid=2>

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

Come è noto, l'età media della popolazione regionale e nazionale è in continuo aumento e diventa pertanto essenziale il mantenimento di uno stato di "buona salute" della popolazione anziana. Per favorirlo, è importante attivare interventi di prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita, indicazioni trasversali a tutte le fasce d'età.

Gli indicatori relativi alla scheda di competenza regionale che permettono di monitorare il fenomeno sono i seguenti:

- 20.1 N. di persone  $\geq 65$  anni che partecipano a iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica/totale persone  $\geq 65$  anni;
- 20.2 Realizzazione della nuova edizione dell'indagine "Passi d'Argento" sulla popolazione di età  $\geq 64$  anni;
- 20.3 Monitoraggio delle buone pratiche locali;
- 20.4 % giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL.

La fonte di dati a cui attingere per informazioni sugli stili di vita della popolazione anziana è l'indagine Passi d'Argento. L'indagine è stata realizzata anche nel 2020 nonostante le difficoltà legata alla pandemia da SARs-CoV2 ed è prevista anche per il 2021 e il 2022 nonostante il perdurare della crisi pandemica. Dal 2020 Passi d'Argento si è infatti arricchito di un modulo Covid-19, cosa che ha comportato la sospensione della rilevazione di alcuni aspetti.

Se osserviamo l'indicatore sulla partecipazione della popolazione over 65 ad iniziative di promozione di stili di vita salutari, nel corso del periodo 2018-2020 più della metà delle persone con più di 65 anni hanno beneficiato di tali iniziative.

Riguardo all'indicatore 20.1 non è infatti possibile avere il dato preciso di persone esposte ad iniziative sulla promozione dell'attività fisica, ma si riporta come indicatore prossimale la percentuale di persone che sono definite attive o parzialmente attive dalla sorveglianza Passi d'Argento.

Per favorire l'invecchiamento attivo in tutto il territorio regionale è utile diffondere le buone pratiche, basate anche sul lavoro di comunità, finalizzate in particolare all'attivazione di gruppi di anziani (es. gruppi di teatro con anziani, che diventano opportunità anche per i loro familiari e giovani studenti/tirocinanti; gruppi di anziani per la narrazione delle loro storie di vita/o canzoni e, quindi, mantenere viva la memoria). Il monitoraggio delle buone pratiche locali è stato realizzato nel 2017 e successivamente nel 2019. Non è stata prevista la realizzazione nel 2020. Tuttavia, anche riguardo l'indicatore 20.3 PASSI d'Argento può fornire un'informazione interessante in quanto rileva la percentuale di ultra-sessantaquattrenni che partecipano ad attività di volontariato, culturali o di socializzazione, che per il periodo 2018-2020 è stimabile nel 25%. Non è utilizzabile il solo dato 2020 in quanto, a causa del lockdown, molte iniziative sono state ridimensionate.

Un ulteriore indicatore che permette di mappare il fenomeno a livello regionale è rappresentato dalla percentuale di giornate di ricoveri temporanei di sollievo in case-residenza per anziani sul totale delle giornate per AUSL. L'obiettivo posto a livello di programmazione per gli anni 2018 e 2019 era il raggiungimento del 2% annuale di giornate in accoglienza temporanea di sollievo sul totale delle giornate di accoglienza in CRA. Nei due anni considerati, non viene raggiunto il valore auspicato e nel 2019 si riscontra anzi una diminuzione rispetto all'anno precedente. Il 2020 è l'anno della pandemia e il valore di questo indicatore non è significativo in quanto, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, c'è stata la limitazione degli accessi ai soli casi indifferibili e urgenti per diversi mesi e molte famiglie hanno rinunciato ai ricoveri di sollievo a fronte di interventi domiciliari compensativi.

L'indicatore utilizzato è riferito esclusivamente agli inserimenti in accoglienza temporanea di sollievo sui posti accreditati di casa-residenza anziani n.a. (CRA) e non include i progetti di "sollievo domiciliare" promossi nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-educativa che hanno assicurato sollievo e sostegno al caregiver mantenendo la persona assistita nel suo abituale ambiente di vita. In questa direzione, si iniziano a sviluppare nuove progettualità in tutta la rete territoriale.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>20.1. N. di persone &gt; = 65 anni che partecipano a iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica/totale persone &gt; = 65 anni</b>	505.561/1.056.900 pari al 47,9% degli anziani over 65	31/12/2017				49%	50%	51%
<b>20.2. Realizzazione della nuova edizione dell'indagine "Passi d'Argento" sulla popolazione di età &gt;= 64 anni</b>	Sì	31/12/2013	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
<b>20.3. Monitoraggio delle buone pratiche locali</b>	Sì	31/12/2012	NO	Sì	NO	NO	Sì	No
<b>20.4. % giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA/ totale delle giornate per AUSL</b>	1,4 %	31/12/2017	≥ 2%	≥ 2%		1,56%	1,18%	Non significativo

## Scheda regionale n° 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo per la non autosufficienza

Il Fondo regionale per la non autosufficienza ha consentito di creare e sviluppare una rete di servizi a livello regionale per garantire la presa in carico delle persone non autosufficienti (anziane o con disabilità), cercando di migliorare l'equità di accesso e partecipazione al costo dei servizi per i cittadini e, più in generale, di aumentare la qualità dei servizi stessi e di ampliare nuove forme di servizio e intervento.

Visti i molti cambiamenti che hanno interessato la popolazione e i nuovi bisogni emergenti, è essenziale creare delle proposte innovative che riguardino sia gli attuali servizi, sia nuove opportunità di tutela. Ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, si deve pensare ad una riprogettazione del sistema di welfare che *"punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone"* (DGR 1423/2017).

L'innovazione sociale deve costituire un elemento di supporto ai servizi presenti e, in particolare, per quanto riguarda la programmazione regionale, ai servizi di sostegno alla domiciliarità, tra cui i servizi semiresidenziali e di sollievo e nuove forma di domiciliarità protetta.

In merito al primo elemento, come indicato già nella precedente scheda, se osserviamo la percentuale di giornate di ricoveri temporanei di sollievo in case-residenza per anziani sul totale delle giornate per AUSL, l'obiettivo posto non è stato raggiunto negli anni osservati e, anzi, il valore ottenuto nel 2019 è diminuito rispetto all'anno precedente. Tale risultato può significare che famiglie, caregiver e servizi abbiano investito tutte le loro risorse nell'assistenza al domicilio delle persone non autosufficienti senza affrontare cambi di setting (dal domicilio al ricovero di sollievo) nel percorso di assistenza, arrivando così – nel momento in cui l'assistenza al domicilio diventa inappropriata o insostenibile – a optare per un ricovero definitivo. Di converso va rilevato che, in un sistema tendenzialmente saturo per il 100% dei posti accreditati/contrattualizzati, la disponibilità del posto di sollievo non è offerta in maniera simultanea con l'emergere del bisogno, molto spesso non programmabile, che potrebbe essere affrontato con il sollievo. Da questo punto di vista la riduzione della fruizione di questa opportunità può essere conseguenza della rigidità del sistema. Il ricorso ai posti di sollievo è stato ulteriormente e forzatamente ridimensionato nel 2020/21 a seguito della diffusione della pandemia Covid-19 in relazione a più elementi: in una prima fase la completa chiusura delle CRA per contenere la diffusione del contagio, successivamente la diffidenza dei famigliari nel procedere al ricovero dei propri congiunti e, in ultimo, le restrizioni, in termini di frequenza /e durata, delle visite dei famigliari ai propri congiunti.

Le dimissioni protette nell'ambito dell'assistenza domiciliare, invece, hanno avuto un esito migliore: sono state attivate dimissioni protette per il 34% degli utenti con assistenza domiciliare nel 2018 (considerando il valore di 30 Distretti sui 38 previsti) e per il 41% nel 2019 (su 33 Distretti dei 38 previsti). Per la lettura dei dati in tabella riportiamo un'utile nota fornita ai dati, ovvero che la situazione di partenza riportata è riferita al 31/12/2016, dalla relazione annua FRNA, e riguarda esclusivamente l'assistenza domiciliare socio-assistenziale erogata dai servizi accreditati e sostenuta con il FRNA. Per il 2018 era previsto che questa opportunità fosse garantita/prevista con riferimento alla "situazione di partenza". Per il 2019 la percentuale di riferimento è aggiornata in relazione agli ultimi dati disponibili. Va tenuto presente che i percorsi di dimissione protetta, per le persone e caregiver ancora non in carico al sistema strutturato di servizi sociosanitari, rappresentano una via preferenziale di accesso proprio nella fase in cui si manifesta il bisogno di intervento da parte dei servizi sociosanitari e pertanto restano un'area su cui continuare ad investire dal punto di visto organizzativo.

Oltre a promuovere e sviluppare la domiciliarità, una delle azioni previste nella DGR 1423/2017 per favorire l'innovazione della rete dei servizi per anziani è la costruzione di un sistema di regolazione regionale, simile all'autorizzazione al funzionamento, delle Case famiglia, prevedendo un collegamento specifico alla rete dei servizi e aperte alla partecipazione del territorio. Nel corso del 2018 è stato approvato il regolamento regionale per le Case famiglia e anche le linee guida per i regolamenti comunali. L'evoluzione del percorso di tutela degli ospiti e dei lavoratori delle Case famiglia potrà ulteriormente evolversi con la verifica dell'effettiva deliberazione dei regolamenti da parte dei Comuni.

Per quanto concerne la sfera economica, uno degli obiettivi dell'istituzione del Fondo è il garantire l'equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. Per questo motivo dovrebbe es-

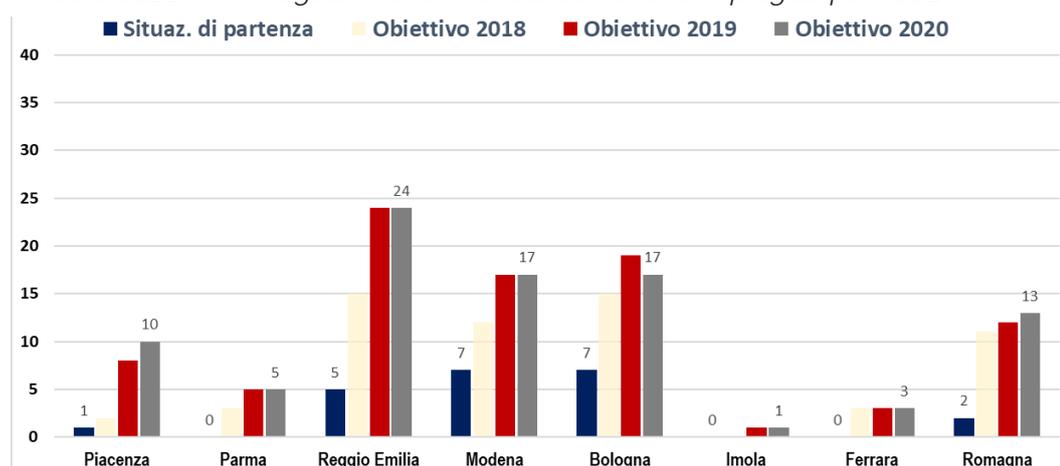
sere definito e realizzato un monitoraggio della compartecipazione alla spesa dei servizi socio-sanitari accreditati da parte dei cittadini. A differenza di quanto programmato, purtroppo non è stato possibile avviare l'elaborazione e la condivisione delle schede di rilevazione per singolo servizio accreditato e, conseguentemente, effettuare la raccolta dei dati, per priorità sopraggiunte.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
21.2.A % giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL	1,4 %	31/12/2017	≥ 2%	≥ 2%		1,56%	1,18%
21.2.B % utenti con dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare	25%	31/12/2016	>=25%	>=27%		34% utenti con dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare; 30/38 Distretti	41% utenti con dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare; 33/38 Distretti
21.3 Approvazione di un regolamento regionale per le Case famiglia e linee guida per i regolamenti comunali	No	31/12/2017	NO	si	si	si	-
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	Azione non avviata per priorità sopraggiunte	Azione non avviata per priorità sopraggiunte

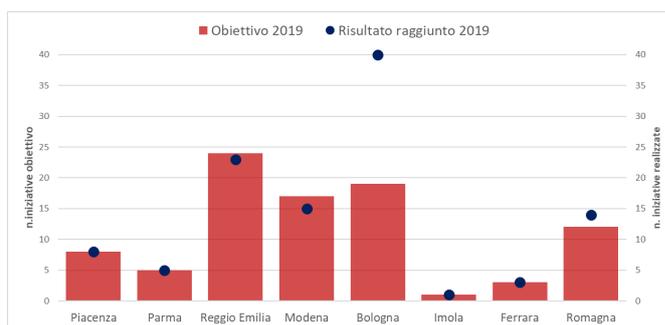
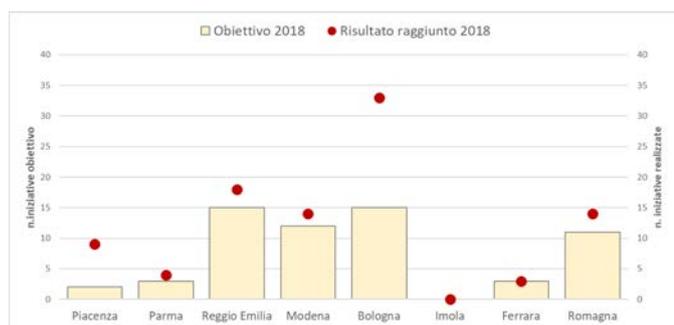
In riferimento agli interventi innovativi, per singolo ambito è indagato il numero di progetti innovativi in riferimento alla rete domiciliare. A fine 2017 complessivamente a livello regionale erano attivi 22 progetti. Nei documenti di programmazione il valore è stato incrementale di anno in anno, prevedendo 61 progetti nel 2018, 89 nel 2019 e 90 nel 2020. Ponendo a confronto i territori AUSL, si rilevano importanti diversità nella programmazione: nel territorio dell'AUSL di Reggio Emilia complessivamente i Distretti hanno previsto la realizzazione nel 2020 di 24 progetti rispetto ai 3 del Distretto di Ferrara ed 1 di Imola. Se osserviamo il dato rendicontato, complessivamente nel corso del 2018 in Regione Emilia-Romagna sono stati realizzati 95 progetti innovativi di rete domiciliare e 109 nel 2019, con notevoli diversità territoriali tra programmazione e realizzazione. In particolare, nel territorio dell'AUSL di Bologna gli obiettivi posti in entrambi gli anni sono stati sottostimati rispetto alla capacità di realizzazione dimostrata.

Si segnala inoltre che un paio di ambiti distrettuali hanno avuto difficoltà nella programmazione dell'obiettivo 2020 a causa dell'emergenza da Covid-19.

Indicatore 21.1.A - N. Progetti innovativi di rete domiciliare. N. progetti per AUSL



### 21.1.A N. Progetti innovativi di rete domiciliare – anni 2018 e 2019



A seguire ciascun ambito ha specificato la tipologia di progetti innovativi di rete domiciliare presenti a fine 2017, programmati nel triennio e successivamente realizzati nel corso del 2018 e del 2019.

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

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019
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	Revisione e qualificazione del progetto
2	PC - Levante	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	-CRA temporizzata;-Centro Diurno Assistenziale e Centro Diurno dedicato Demenze;-Ricoveri di sollievo per anziani; Montagna Solidale, Anziani Protagonisti (progetto di prevenzione); -Progetti individualizzati dedicati di rientro al domicilio e sostegno caregiver (Ist. Verani);-Progetto auto mutuo aiuto familiari persone con demenza (Ist. Verani)
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 continuamente, in modo gratuito e responsabile, assistenza alla persona cara in condizioni di non autosufficienza	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
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	Badante di condominio: condivisione con attori locali, individuazione condominio privato e Acer, stesura progetto e piano fattibilità. Cohousing: mappatura bisogni/disponibilità anziani e studenti, stesura progetto, selezione candidati. Avvio revisione alcuni progetti AD
6	PR - Sud Est	NR	31/12/2017	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

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Consolidamento e stabilizzazione delle attività	Mantenimento del progetto iniziale	Riorganizzazione e qualificazione delle azioni progettuali
	-CRA temporizzata;-Centro Diurno Assistenziale e Centro Diurno dedicato Demenze; -Ricoveri di sollievo per anziani; Montagna Solidale, Anziani Protagonisti (progetto di prevenzione); -Progetti individualizzati dedicati di rientro al domicilio e sostegno caregiver (Ist. Verani);-Progetto auto mutuo aiuto familiari persone con demenza (Ist. Verani)	-CRA temporizzata;-Centro Diurno Assistenziale e Centro Diurno dedicato Demenze; -Ricoveri di sollievo per anziani; Montagna Solidale, Anziani Protagonisti (progetto di prevenzione); -Progetti individualizzati dedicati di rientro al domicilio e sostegno caregiver (Ist. Verani);-Progetto auto mutuo aiuto familiari persone con demenza (Ist. Verani)	-CRA temporizzata;-Centro Diurno Assistenziale e Centro Diurno dedicato Demenze; -Ricoveri di sollievo per anziani; Montagna Solidale, Anziani Protagonisti (progetto di prevenzione); -Progetti individualizzati dedicati di rientro al domicilio e sostegno caregiver (Ist. Verani);-Progetto auto mutuo aiuto familiari persone con demenza (Ist. Verani)
	Prosecuzione Progetto S.A.F.	Realizzazione progetto S.A.F.	Prosecuzione Progetto S.A.F.
	Consolidamento dello Sportello Badanti; SAD Leggero	Apertura in tutti i Comuni del Distretto dello Sportello Badanti	Consolidamento dello Sportello Badanti; SAD Leggero
	Obiettivo "congelato" causa emergenza covid e progettualità non compatibile con le misure di contrasto al contagio Covid-19	Fase Progettazione con attori privati, istituzionali e della comunità per Cohousing intergenerazionale e progetti Badanti di condominio. Fase Revisione modello di assistenza domiciliare: verso Progetti complessivi con mix prestazione e contributo economico	Condivisione con attori del territorio, e stesura del progetto di badante di condominio e del progetto di co-housing tra studenti e universitari
	NR		
	Proseguo delle progettazioni indagine e monitoraggio fragilità	Si conferma la prosecuzione dell'indagine della fragilità	Si, continuità del progetto

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	
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	
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)	
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	
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	
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. Qualificazione 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. Qualificazione 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	
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	
15	MO - Castelfranco Emilia	Non significativo	31/12/2017	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 fino a 30 gg per favorire la dimissibilità dall'ospedale; assistenza domiciliare per 30 giorni post dimissione; attivazione del PUASS	
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	
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	
19	MO - Sassuolo	NR	31/12/2017	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	
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 con contributo pubblico a parziale copertura del costo	Graduale aumento delle persone che hanno accesso al servizio	

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Sperimentazione	Attivato tavolo specifico sugli anziani e soggetti fragili	Attivazione progetto sull'area degli anziani
	Presa in carico flessibile anche alla luce della pandemia covid19 e i nuovi bisogni correlati	Consolidata l'attività di telefono d'argento e mantenimento dell'attività di tutoring con il SAD che ha consuntivo la presa in carico tempestiva	Si
	Potenziamento dei posti di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo	Sono stati potenziati di n. 3 i posti di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo	Potenziamento dei posti di accoglienza temporanea di sollievo nel periodo estivo
	Consegna domiciliare farmaci, implementazione nuovi LEA + apertura centri diurni giornata del sabato + i precedenti	I precedenti + apertura centri diurni giornata del sabato	I precedenti
	Servizi che aumentino il grado di conoscenza delle situazioni di fragilità e di non autosufficienza. Interventi personalizzati con reti di supporto formali e non. Qualificazione del lavoro di cura	Sono stati attivati progetti di domiciliare aggregata rivolti a situazioni di anziani non autosufficienti con fragilità o assenza di rete familiare o sociale di supporto	Sono stati attivati progetti di domiciliare aggregata rivolti a situazioni di anziani non autosufficienti con fragilità o assenza di rete familiare o sociale di supporto
	1) Sviluppo di residenzialità leggera; 2) Abitare sociale	Realizzato sviluppo residenzialità leggera tramite nuovi mini appartamenti per anziani presso ASP	
	Portierato, agenzia interinali accreditate, Caffè Alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni, progetto farmaco	portierato, agenzia interinali accreditate, Caffè Alzheimer, mappatura dei fragili	portierato, agenzia interinali accreditate, Caffè Alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni
	Non significativo		
	Raccordo strumenti informatici AUSL - Unione	Nel 2018 create le condizioni per il raggiungimento degli obiettivi indicati nel 2018. Costituito gruppo di lavoro ed effettuata la selezione dell'AS per il PUASS	Assegnazione di 4 posti c/o struttura CISA dedicati alla residenzialità intermedia in uso al PUASS
	Supporto al caregiver attraverso spazi anziani e centri territoriali	Si	Supporto al caregiver attraverso spazi anziani e centri territoriali
	Progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato	Progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato per anziani; progetti di socializzazione per disabili sia in piccolo gruppo che in situazione di gruppo allargato. Introduzione di flessibilità sull'utilizzo dei centri diurni per anziani	Progetti di coabitazione e progetti di buon vicinato
	1 - progetto di riabilitazione cognitiva al domicilio in collaborazione con Ass.S.De	NR	NR
	Sperimentazione frequenza/apertura anche al sabato dei CD	È stata realizzata la riqualificazione strutturale dell'ex Comunità Alloggio di Guiglia che ha portato alla realizzazione di una Comunità Alloggio per n. 7 utenti e un CD per n. 5 utenti	Nel corso del 2019 sono stati inseriti anziani con disturbi del comportamento anche nel CD di Castelnuovo
	Graduale aumento delle persone che hanno accesso al servizio	1) Pronta attivazione assistenti familiari: n.157 persone in dimissione ospedaliera) e n. 122 persone con attivazione dal SST; 2) n.92 fruitori domiciliare privata	1) Pronta attivazione assistenti familiari: n.167 persone in dimissione ospedaliera) e n. 74 persone con attivazione dal SST; 2) n.201 fruitori del servizio di assistenza domiciliare privata (Aldebaran)

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Fragilità, "Badando" - attivazione Assistente familiare post dimissione protetta	31/12/2017	Sperimentazione nei servizi semi-residenziali 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	
23	BO - Imola	Nessuna formazione caregiver anziani	31/12/2017	Nessuna formazione caregiver anziani	Prevista 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	
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	
26	BO - Reno, Lavino, Samoggia			Progetto fragile, ondate di calore e meeting center	Confermare e potenziare il progetto fragili - aderire al progetto Andromeda (condizionatori)	
27	BO - San Lazzaro di Savena	NR	31/12/2017	NR	Mantenimento badando dimissioni protette- irt- caffè alzheimer	
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	
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	
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	
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	

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione rivolto agli anziani fragili	Attivazione sperimentazione nei servizi semiresidenziali non accreditati, estensione dell'attività dello Sportello assistenti familiari con riferimento al riconoscimento del ruolo del caregiver	Attivazione sperimentazione nei servizi semiresidenziali non accreditati, estensione dell'attività dello Sportello assistenti familiari con riferimento al riconoscimento del ruolo del caregiver
	Prevista formazione caregiver anziani	Non prevista	Prevista formazione
	Consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione	Sostegno famiglie con Assistenti familiari; valutazione e supporto PAI/CRA per anziani non autosufficienti gravi inseriti in graduatoria CRA distrettuale	Qualificazione e messa in rete delle Assistenti familiari; consolidamento ed estensione del sistema di prevenzione
	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 realizzati	Ampliamento dell'offerta e della flessibilità dei servizi, anche in un'ottica di sollievo, verifica della loro appropriatezza
	Consolidamento progetto e sperimentazione	Nell'ambito del potenziamento dell'offerta di assistenza socio-sanitaria domiciliare durante il periodo estivo sono state attivate n. 2 azioni che miravano all'intercettazione di anziani fragili, a valutare il livello di fragilità, all'eventuale bisogno	Confermato e potenziato il progetto fragili - aderito al progetto Andromeda (condizionatori)
	Mantenimento badando dimissioni protette- irt- caffè alzheimer	NR	
	Applicazione Regolamento provinciale per le Case famiglia	Istituito il gruppo di lavoro Az. Usl e Comuni per la redazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia	Redazione e applicazione Regolamento provinciale per le Case famiglia
	Attivazione dello stesso percorso e applicazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia	istituito il gruppo di lavoro Az. Usl e Comuni per la redazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia	redazione e applicazione Regolamento provinciale per le Case famiglia
	Applicazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia	Istituito il gruppo di lavoro Az. Usl e Comuni per la redazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia	Redazione e applicazione del Regolamento provinciale per le Case famiglia
	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	Per quanto attiene l'estensione del NUCOT e della rete delle strutture di cerniera a Faenza si prevede di articolare e monitorare con evidenza documentale, l'attività nel triennio come segue: - 2018: avvio attività - Tavolo di lavoro sull'ipotesi di realizzazione di uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali dedicati all'area della cronicità e non autosufficienza	Per quanto attiene l'estensione del NUCOT e della rete delle strutture di cerniera a Faenza si prevede di articolare e monitorare con evidenza documentale, l'attività nel triennio come segue: 2019: attività consolidata Per quanto attiene il Regolamento Case famiglia: - 2019: approvazione sulla base delle Linee guida regionali; - Tavolo di lavoro sull'ipotesi di realizzazione di uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali dedicati all'area della cronicità e non autosufficienza

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019
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
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
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
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
36	FC - Rubicone	o	31/12/2017	Introduzione assistenza socioeducativa anche per anziani	Meeting center
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	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

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	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		- Regolamento per l'apertura e la gestione di Case famiglia approvato da UCBR in data 27/03/2019 - Riorganizzazione delle modalità di attivazione delle dimissioni complesse/integrate al domicilio mediante la modalità organizzativa NUCOT
	Consolidamento Progetto di rete	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
	Continuazione dei 2 servizi: 1-servizio di tutoring 2-servizio supporto assistenza domiciliare	Continuazione dei 2 servizi	Continuazione dei 2 servizi
	Consolidamento progetti innovativi sperimentati negli anni precedenti	Sostegno domiciliare dimissioni protette; sperimentazione operatore di territorio in collaborazione con CRA Zangheri	Attuato 1) programma domiciliarità ASP del Forlivese; 2) progetto "Il quartiere - luogo di incontro e di vita: progettata apertura nuovo luogo di incontro in Centro Storico; 3) nuovo sviluppo progetto Attivinrete con soggetti del Terzo Settore
	Servizio Meeting center per persone con lieve demenza in continuità con l'anno precedente	Introduzione assistenza socioeducativa anche per anziani	Apertura servizio Meeting center per persone con lieve demenza
	Consolidamento del partenariato con l'Associazione Parkinson	È stata avviata la collaborazione con l'Associazione Parkinsoniana	Consolidamento del partenariato con l'Associazione Parkinson
	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	Non sono stati attivati gli incontri	Non sono stati attivati gli incontri

## Scheda regionale n° 22 Misure a contrasto della povertà - Sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI - RES)

Il fenomeno della povertà è in continua evoluzione e, per far fronte alle situazioni che si presentano quotidianamente ai servizi, sono state definite delle misure di contrasto alla povertà a livello nazionale e regionale. Con la legge di stabilità 2016 ed il successivo Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 è stata avviata la sperimentazione del Sostegno per l'inclusione attiva (**SIA**), sostituita, nel 2017, dall'introduzione del Reddito di inclusione (**REI**). La Regione Emilia-Romagna, per ampliare la platea di possibili beneficiari, ha inoltre istituito, mediante la legge regionale 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito", il Reddito di solidarietà (**RES**) erogato nell'ambito di un progetto di attivazione sociale e di inserimento lavorativo, finalizzato a superare le difficoltà economiche del richiedente e del suo nucleo familiare.

La misura regionale (RES), dapprima alternativa e successivamente integrativa della misura nazionale, è decaduta con l'approvazione del Reddito di Cittadinanza, che ha abrogato il REI a decorrere dal marzo 2019. I dati RES a consuntivo saranno superiori al dato indicato nel 2019 in quanto alcune domande erano in valutazione presso INPS.

Complessivamente, in Regione Emilia-Romagna sono stati raggiunti 18.595 beneficiari nel 2018 e 20.961 nel 2019, 22.977 nel 2020.

La Regione sostiene da anni l'attività degli empori solidali che rappresentano una importante risorsa per far fronte alle nuove povertà: sia nel 2019 che nel 2020 gli empori attivi in Regione sono stati 23.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>22.8 N. beneficiari RES1 e RES2 erogati</b>		31/12/2019		20.000	22.000	18.595	20.961	22.977
<b>22.9 N. empori solidali attivi</b>	23	31/12/2019		23	23	22	23	23

Per la realizzazione di interventi di contrasto alla povertà è necessario un rafforzamento dell'organico che può essere fatto attraverso la partecipazione ai bandi PON e/o utilizzando quota parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Analizzando l'obiettivo posto per l'anno 2020, considerando il numero di nuove assunzioni esclusivamente di assistenti sociali previste nell'anno, si percepiscono importanti diversità tra gli ambiti distrettuali, figlie probabilmente delle diverse dimensioni territoriali. I canali di assunzione considerati sono i seguenti:

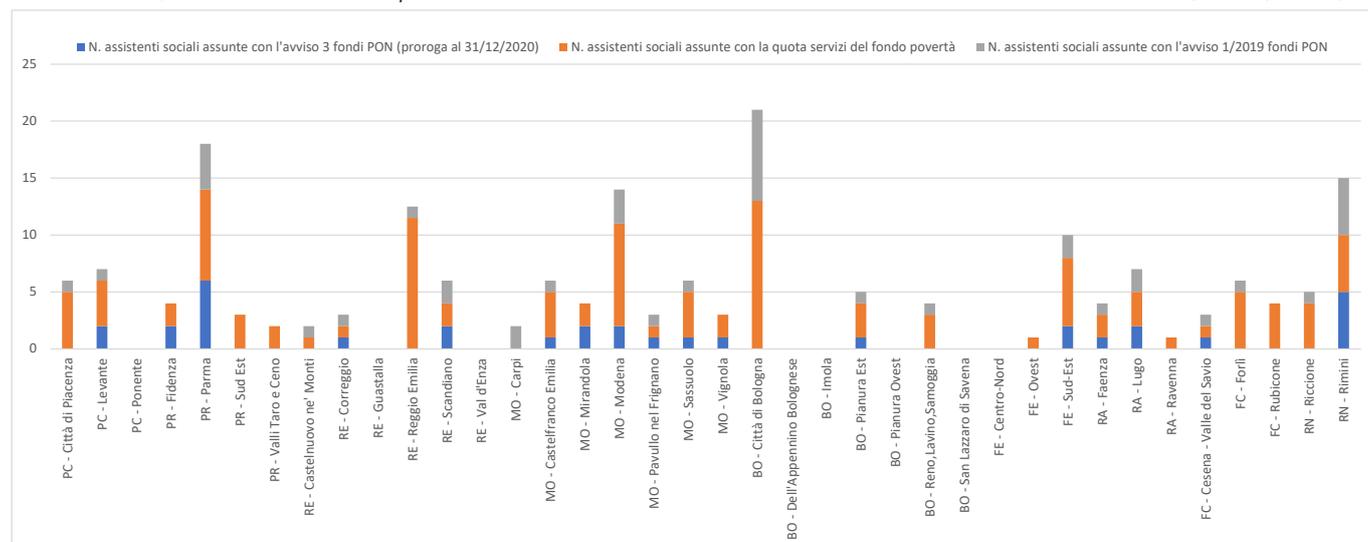
- N. assistenti sociali assunti con l'avviso 3 fondi PON (proroga al 31/12/2020)
- N. assistenti sociali assunte con la quota servizi del fondo povertà
- N. assistenti sociali assunte con l'avviso 1/2019 fondi PON

Il totale delle assunzioni previste è pari a 187, di cui 33 mediante l'avviso 3 fondi PON, 112 mediante la quota servizi del fondo povertà e 42 con l'avviso 1/2019 dei fondi PON.

Le risorse della quota servizi del Fondo nazionale povertà programmate per il potenziamento del SSP rappresentano la prima voce rispetto alle finalità previste e sono passate dai 4.918.993,96 euro del 2019 ai 6.564.259,19 del 2020 con un incremento del 33,45%.

L'obiettivo del rafforzamento degli interventi e servizi a favore delle persone in povertà, e contestualmente del sistema dei servizi sociali comunali, è confermato dalla Legge 178/2020 (legge di bilancio 2021) che ha previsto un contributo strutturale di 180 milioni annui a valere sul Fondo nazionale povertà per sostenere il raggiungimento, da parte di tutti gli ambiti territoriali, del livello essenziale delle prestazioni e dei servizi di 1 assistente sociale impiegata nel SST ogni 5.000 abitanti.

Indicatore 22.7. N. assistenti sociali per modalità di assunzione – valore obiettivo anno 2020 (indicatore 22.7.A, 22.7.B, 22.7.C)



Il tema del recupero e redistribuzione di beni alimentari a fini di solidarietà sociale attraverso una rete capillare di soggetti presenti sul territorio, ha dimostrato la sua strategicità in occasione del primo lockdown dove le restrizioni alle attività sociali ed economiche ai fini del contenimento della diffusione della pandemia ha fatto precipitare in condizioni di difficoltà, anche rispetto all'accesso ai beni essenziali, numerosi nuclei e persone che si sono trovate improvvisamente senza alcuna fonte di reddito. In quel contesto, e anche in condizioni non eccezionali, la rete degli empori solidali rappresenta un importantissimo tassello nelle azioni a contrasto della povertà grazie all'approccio che coniuga l'accesso ai beni primari con una presa in carico e accompagnamento dei beneficiari, nella consapevolezza che la povertà è spesso una condizione multifattoriale, dove l'assenza di risorse relazionali gioca un ruolo fondamentale.

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

Negli ultimi anni la situazione economica nazionale e regionale ha portato ad un incremento delle persone che si rivolgono al servizio sociale per chiedere un aiuto nella ricerca di occupazione e, in particolare, delle persone che vivono in una condizione di fragilità e vulnerabilità dovuta alla perdita del lavoro associata ad altri fattori di rischio, quali ad esempio l'assenza di reti familiari o amicali, che portano la persona ad un rischio di isolamento sociale.

L'espandersi del fenomeno ha portato alla emanazione della L.R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari" che prevede, per l'appunto, la necessità di collaborazione e coesione tra i diversi servizi che ruotano attorno alla persona.

Tra i diversi atti messi a punto a livello regionale per avviare le attività previste dalla legge, è stato approvato, con delibera n. 191/2016, lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità delle persone. Tale strumento è stato applicato nel 2019 a oltre 21.000 persone, mentre nel 2020 a oltre 18.500 persone.

Per la valutazione dell'utenza viene definita un'équipe multidisciplinare che assieme alla persona effettua un'analisi della situazione e predispone il programma personalizzato. Tale programma nel 2019 è stato sottoscritto da 5.351 persone, mentre nel 2020 da 3.180.

In merito agli esiti occupazionali dei percorsi di inserimento lavorativo avviati, nel 2019 le persone occupate sono state 2.434, in leggera diminuzione rispetto al risultato raggiunto l'anno precedente. Tale dato, se si osserva il 2020, mostra una notevole diminuzione derivante sia dal numero inferiore di programmi sottoscritti che dall'emergenza sanitaria Covid-19 che ha di fatto bloccato il mercato lavorativo. Nel corso del 2020 infatti le persone che hanno sottoscritto un programma e che successivamente sono risultate occupate sono circa 800. Gli esiti occupazionali indicati sono complessivi dei programmi sia aperti che chiusi nel periodo considerato; pertanto, tengono conto non solo delle persone che hanno completato gli interventi previsti nei programmi personalizzati, ma anche quelli che hanno il programma in corso nell'anno.

La Legge Regionale 14/2015 si poneva tra gli obiettivi anche la realizzazione di una programmazione ed attuazione integrata degli interventi. Nei singoli ambiti, pertanto, deve essere definito un Piano Integrato Territoriale triennale, coordinato e integrato con il Piano di Zona, che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo. La Regione ha realizzato un monitoraggio di tali piani sia per l'annualità 2018 che per il 2019 e il 2020.

Per gli indicatori di questa scheda attuativa di intervento non sono stati inseriti gli obiettivi di programmazione, pertanto non sono specificati in tabella.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto nel 2020
<b>23.1. N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità</b>	16.676 al 7 settembre 2018	14.408	21.021	18.617
<b>23.2. N. persone che sottoscrivono il programma personalizzato</b>	5.762 al 7 settembre 2018	5.486	5.351	3.180
<b>23.3 N. percorsi di attivazione avviati</b>	27.135 misura di politica attiva e 1.186 interventi di natura sociale	26.468 misure di politica attiva e 1.401 interventi di natura sociale	34.430 misure di politica attiva e 2.244 interventi di natura sociale	23.255 misure di politica attiva e 1.221 interventi di natura sociale
<b>23.4 N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo</b>	994 persone avviate al lavoro e 3.903 tirocini avviati	3.568	2.434	762
<b>23.6. Monitoraggio dei Piani Integrati Territoriali ai sensi della L.R. 14/2016</b>	NO	Sì	Sì	Sì

Dal punto di vista qualitativo rispetto ai dati raccolti negli anni di riferimento, si osserva come complessivamente tra l'utenza presa in carico ai sensi della L.R.14/2015:

- il 56% sia di genere femminile;
- il 50% abbia una età compresa tra i 35 e i 54 anni;
- il 60% sia di cittadinanza italiana;
- il 25% faccia parte di un nucleo "mono-familiare" a cui si aggiunge un ulteriore 19% se si guardano i nuclei formati da 2 persone;
- il 53% ha dichiarato di non avere minori a carico;
- il 37% risultava già in carico al servizio sociale e un ulteriore 20% era in carico sia al servizio sociale che al servizio lavoro.

Dal punto di vista della fragilità e vulnerabilità espressa e rilevata attraverso il profilo di fragilità si vede come le fragilità più marcate e cioè quelle che esprimono un valore superiore al 2 (3 è il valore massimo attribuibile a ciascun item), sono quelle legate prevalentemente alla **condizione economica e alle competenze possedute**. A questi aspetti si aggiungono la continuità dei rapporti di lavoro pregressi e le situazioni di deprivazione che l'utente si trova a fronteggiare.

In senso opposto, gli aspetti che non rappresentano fragilità e criticità per l'utenza sono, **la cura della persona, la condizione abitativa e le competenze comunicative in lingua italiana** che non raggiungono in media un valore superiore allo 0,5.

Dal punto di vista operativo, per gestire al meglio l'attuazione della L.R.14/2015 nei diversi Distretti e garantire una maggiore uniformità nel processo di integrazione dei servizi, l'Agenzia per il lavoro dell'Emilia-Romagna ha sviluppato uno specifico sistema informativo "Assist-ER", che ha messo a disposizione di tutti gli operatori dei servizi del territorio.

Nello specifico gli account attivati risultano quasi 2800 di cui 1200 del servizio lavoro, circa 1250 del servizio sociale e circa 350 del servizio sanitario.

Ultimo dato di particolare interesse è quello relativo alle équipes multi-professionali attivate e la loro composizione. Tra il 2017 e il 2020 sono oltre 12.000 le équipes che si sono attivate per prendere in carico in modo integrato gli utenti fragili e vulnerabili. Di queste oltre il 70% sono formate da operatori esclusivamente del servizio sociale e del servizio lavoro.

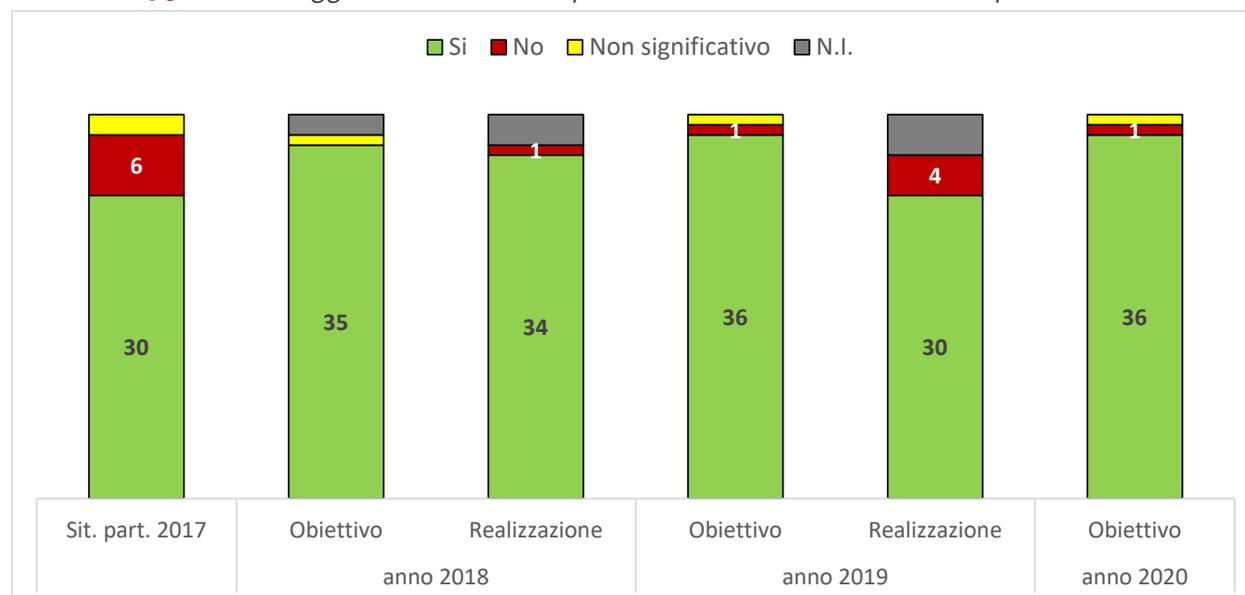
Focalizzando l'attenzione sulle persone in carico al Dipartimento di salute mentale, se analizziamo il dato per AUSL, si denota un considerevole aumento delle persone inserite nel percorso nell'ultimo anno osservato rispetto alla situazione di partenza a dicembre 2017. Si rilevano importanti diversità territoriali, con AUSL che hanno coinvolto oltre il centinaio di pazienti (Modena, Parma e Romagna) ed altre che hanno inserito meno di 25 pazienti (Ferrara, Imola, Piacenza).

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

N. pazienti per AUSL	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
Piacenza	3	31/12/2017	15	15	11	19	11
Parma	56	31/12/2017	145	154	150	150	141
Reggio Emilia	10	31/12/2017	74	77	68	76	47
Modena	47	31/12/2017	111	123	130	175	134
Bologna	14	31/12/2017	85	103	95	71	57
Imola	9	31/12/2017	18	20	10	18	20
Ferrara	17	31/12/2017	44	42	42	44	23
Romagna	138	31/12/2017	467	592	592	501	631
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>294</b>		<b>959</b>	<b>1.126</b>	<b>1.098</b>	<b>1.054</b>	<b>1.064</b>

I percorsi individuali di inserimento rivolti ai pazienti DSM/DP devono prevedere un costante monitoraggio ed una valutazione. Analizzando il dato a livello di singolo territorio, sono 30 gli ambiti che realizzavano nel 2017 e hanno realizzato nel 2019 tale attività. A livello di programmazione il numero di ambiti che aveva previsto la realizzazione del monitoraggio e della valutazione era più elevato, pari a 36 Distretti per gli anni 2019 e 2020.

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



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

Per la scheda in oggetto non sono pervenuti dati relativi alla programmazione del triennio 2018-2020 e a consuntivo.

## Scheda regionale n° 25 Contrasto alla violenza di genere

La Regione Emilia-Romagna è da sempre molto attenta al tema della violenza di genere. Con Delibera dell'Assemblea legislativa n. 69/2016 ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace.

Tale piano prevede 4 aree di intervento:

- *“la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne;*
- *la protezione e il sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza;*
- *il trattamento per gli uomini autori di violenza;*
- *le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi”.*

Alla luce delle aree di intervento individuate, ai fini del monitoraggio della programmazione del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019, sono individuati i seguenti indicatori:

- 25.1. Produzione report annuale Osservatorio regionale sulla violenza di genere;
- 25.2. Avvio sistema informativo per monitoraggio presidi di accoglienza donne vittime di violenza (Centri antiviolenza e Case rifugio);
- 25.3.A. N. centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza;
- 25.3.C. Numero contatti al centro LDV;
- 25.3.D. N. nuovi uomini che sono seguiti dal centro LDV (dopo la fase iniziale di valutazione dell'anno) nell'anno / Totale uomini che hanno effettuato colloqui preliminari di valutazione nell'anno;
- 25.4. Riparto fondi regionali a sostegno della rete regionale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio;
- 25.5. N. progetti formativi per gli operatori.

In considerazione alle attività svolte dai Distretti socio-sanitari, è stato svolto un esame dei piani attuativi da questi presentati per l'annualità 2020, con riferimento all'ambito provinciale e alle 9 azioni da sviluppare indicate nella scheda 25 del PSSR. Nei 36 Distretti su 38 che hanno presentato azioni per il 2020, il dato che accomuna le attività rilevate riguarda esclusivamente la sussistenza in tutte province di accordi/protocolli e/o tavoli di coordinamento degli attori impegnati a contrastare la violenza di genere: le azioni messe in campo non risultano invece omogenee, manca inoltre per tutti i territori un dettaglio delle risorse destinate ai diversi interventi. I Distretti delle province di Bologna e Modena segnano una prevalenza quantitativa delle azioni messe in campo.

Il report annuale dell'Osservatorio regionale sulla violenza di genere, in cui sono specificati dati e attività realizzate, è stato presentato a novembre 2019 sui dati rilevati nel 2018, nel 2020 relativamente ai dati rilevati nel 2019 e nel 2021 per l'anno precedente.

Il report contiene sia i dati degli accessi per causa violenta ai servizi della rete di Emergenza Urgenza, che quelli di accesso ai servizi della rete di protezione (Centri antiviolenza e Case rifugio), nonché i dati relativi ai Centri per autori di comportamenti violenti. Per quanto riguarda il sistema informativo per il monitoraggio di tali presidi di accoglienza delle donne vittime di violenza, è stato avviato predisponendo una piattaforma a livello regionale, con la realizzazione di una anagrafe delle strutture. Sulla base della costituzione dell'Elenco regionale dei Centri antiviolenza e delle loro dotazioni e dopo la sperimentazione nel 2018 delle indagini nazionali sull'attività dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, dal 2019 è stato costruito un sistema informativo regionale unico sui dati di accoglienza e ospitalità delle donne vittime di violenza. Per le annualità 2019 e 2020 sono pertanto disponibili i dati della rilevazione sia dei Centri antiviolenza, sia delle case rifugio.

Sono altresì disponibili i dati relativi ai contatti del numero di pubblica utilità 1522, dedicato alle vittime di violenza di genere e stalking, derivanti dal report del 07.10.2021, contenente la serie storica (dal 2018 al secondo trimestre 2021) dei dati trimestrali delle chiamate.

I centri antiviolenza iscritti all'Elenco regionale, inoltre, nel 2021 hanno partecipato a un'indagine promossa da Istat sulle donne nuove in percorso nel 2020.

Oltre alle strutture di accoglienza per donne vittime di violenza, in Regione sono presenti, al 31.12.2020, 4 centri pubblici per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV - Liberiamoci Dalla Violenza). Sono stati conteggiati i centri e non il numero di sedi dislocate territorialmente: nell'Ausl Romagna il centro è uno con 4 sedi territoriali e nell'indicatore è stato conteggiato un solo centro.

Ai centri pubblici si affiancano strutture gestite da associazioni, per un numero complessivo di 16 centri per uomini autori di violenza sul territorio regionale

I contatti avvenuti nei centri LDV nel 2019 sono stati 262, in calo rispetto ai 424 dell'anno precedente, una riduzione motivata anche dal fatto che per l'AUSL di Parma nel corso del 2019 vi sono state criticità dal punto di vista organizzativo.

Il numero complessivo degli uomini in trattamento è stato di 246 nel 2018 di cui 98 nei Centri LDV (8 Bologna, 28 Parma, 22 Romagna, 40 Modena), 373 nel 2019 di cui 120 nei Centri LDV (16 Bologna, 24 Parma, 31 Romagna, 49 Modena) e 409 nel 2020 di cui 155 nei Centri LDV (17 Bologna, 35 Parma, 56 Romagna, 47 Modena).

Gli uomini in percorso sono stati 409 nel 2020, di cui 236 nuovi avvii del percorso.

Nell'anno 2020 si è registrato un aumento del 10,5% degli uomini in carico ai Centri, che va riferito agli effetti dell'applicazione del "Codice rosso" (legge 69/19) che prevede benefici di legge per i maltrattanti che si sottopongono a un percorso trattamentale. Dei 409 uomini in percorso infatti, 105 sono stati quelli che lo hanno avviato sulla base della legge 69/19.

Nel 2019 nel sistema di indicatori è stato integrato l'indicatore "25.3.D N. nuovi uomini che sono seguiti dal centro LDV (dopo la fase iniziale di valutazione dell'anno) nell'anno / Totale uomini che hanno effettuato colloqui preliminari di valutazione nell'anno":-

La tabella che segue riporta i soli contatti avvenuti nei Centri pubblici LDV.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>25.1. Produzione report annuale Osservatorio regionale sulla violenza di genere</b>	In corso di elaborazione primo report 2018		Si	Si	Si	Si	Si. Presentato il report sui dati 2018, a novembre 2019	Si. Presentati a novembre 2020 e 2021 i dati relativi al terzo e quarto rapporto annuale
<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 19) 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		Si	Si	Si	Si	Si. Realizzate nel 2019 e 2020 sia rilevazione CAV sia CR su piattaforma regionale Anagrafe strutture	Per l'anno 2020 i CAV della Regione hanno partecipato a rilevazione Istat sulle donne nuove accolte nel 2020

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>25.3.A. N. centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza</b>	4	31/12/2017	4	4	4	4	4	4
<b>25.3.C. Numero contatti al centro LDV</b>	232 (di cui 122 AUSL MO, 101 AUSL PR, 5 AUSL BO, 4 AUSL Romagna)	31/12/2017	Superiore al 2017	Superiore al 2018	Inferiore/ uguale al 2019 (La pandemia da Covid-19 potrebbe incidere significativamente sul numero di contatti con i centri LDV che potrebbero essere inferiori a quelli dell'anno precedente)	424 (103 AUSL PR, 135 AUSL MO, 80 AUSL BO, 106 AUSL Romagna)	262 (di cui 29 AUSL PR, 101 AUSL MO, 75 AUSL BO, 57 AUSL Romagna)	Nel 2020 si registra un incremento del 10,5% degli uomini in trattamento. Gli effetti della pandemia che hanno generalmente ridotto il contatto coi servizi, probabilmente sono stati mitigati dall'entrata in vigore della legge 69/19)
<b>25.3.D. N. nuovi uomini che sono seguiti dal centro LDV (dopo la fase iniziale di valutazione dell'anno) nell'anno/ Totale uomini che hanno effettuato colloqui preliminari di valutazione nell'anno</b>				Indicatore nuovo rispetto al monitoraggio precedente			83/126 (65,9%) (di cui 10/15 AUSL BO, 22/40 AUSL Rom., 19/24 AUSL PR, 32/47 AUSL MO)	Non rilevato?
<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	Si	Si	Si	Si	Si, ripartiti fondi con DGR 2040/2019, det. 21456/2019, DGR 1924/2019	Si, ripartiti fondi con DGR 1391/2020
<b>25.5. N. progetti formativi per gli operatori</b>	A fine 2017 è stata approvata delibera per realizzazione 1 percorso formativo da realizzarsi nel corso del 2019	31/12/2017	1	Per il 2019 è prevista la produzione e la somministrazione FAD violenza donne		Realizzato percorso formativo regionale per operatori sociali e sanitari nel corso del 2018. Formatati 168 operatori dell'area emergenza - urgenza dei servizi sociali territoriali e sanitari	1 presentato e avviato percorso di formazione a distanza su violenza di genere, riproposto anche nel 2020 (1147 iscritti)	1 presentato e avviato percorso di formazione a distanza su violenza di genere, riproposto anche nel 2020 (1147 iscritti)

Annualmente la Regione effettua un riparto dei fondi regionali a sostegno della rete regionale dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio. I fondi per il funzionamento dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio regionali provengono dallo Stato in applicazione del Decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93 recante "Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province".

Ai fondi nazionali la Regione ha affiancato risorse proprie di circa un milione di euro annui, a partire dal 2016 assegnate attraverso l'emanazione di appositi bandi con l'obiettivo di favorire il rispetto di una cultura plurale delle diversità e della non discriminazione, di promuovere il tema della parità uomo-donna e di prevenire e contrastare la violenza sulle donne (si veda Scheda 14).

La Regione dal 2017 al 2020 ha assegnato complessivamente euro 10.187.061,81 di cui euro 5.093.409,99 di fondi nazionali ed euro 5.093.651,82 di fondi regionali

Il riparto è stato effettuato nell'anno 2018 e nell'anno 2019 tramite la DGR 2040/2019, det. 21456/2019, DGR 1924/2019, nell'anno 2020 con D.G.R. 1391 del 19.10.2020 e det.n. 18722 del 28.10.2020 (acconto) e det. n.2479 del 12.02.2021 (saldo).

Nell'annualità 2017, a seguito di un finanziamento statale straordinario, la regione ha stanziato 640.400,00 euro per progetti finalizzati all'autonomia abitativa per le donne vittime di violenza (DGR n.1764 del 30.11.2020).

Un'ulteriore attività regionale per la promozione delle pari opportunità è la realizzazione di bandi a sostegno di progetti presentati da Enti Locali e associazioni che operano a sostegno del tema. Con determinazione n. 3361 del 13/03/2018 a seguito della delibera 1835 del 17/11/2017 sono stati realizzati nel corso del 2018 39 progetti.

Con determinazione n. 3784 del 1° marzo 2019, a seguito di delibera n. 1788 del 29 ottobre 2018, sono stati concessi contributi per la realizzazione di 54 progetti. Entrambi i bandi ponevano due obiettivi generali: favorire il rispetto per una cultura plurale delle diversità e della non discriminazione, promuovere il tema della parità uomo donna e delle pari opportunità; prevenire e contrastare i fenomeni di discriminazione e violenza sulle donne, e in particolare delle donne straniere e migranti. In entrambe le edizioni, le principali attività realizzate sono state quelle di sensibilizzazione alla cittadinanza e con i ragazzi e le ragazze in ambito scolastico.

La determinazione 2631 del 17/02/2020 e la delibera n. 1861 del 4/11/2019 hanno individuato due obiettivi generali: uno è quello della sensibilizzazione e della promozione la cultura delle pari opportunità, della non discriminazione e del contrasto alla violenza; l'altro è quello di migliorare l'attività di presa in carico donne che subiscono violenza, e la prevenzione della violenza per donne che vivono situazioni di fragilità, con un'attenzione particolare a quelle di origine straniera. A seguito di tali atti, sono stati approvati 65 progetti. Con la DGR 456/2020: "Proroga termini di realizzazione di progetti di area sociale e pari opportunità/contrasto alla violenza di genere di cui a proprie precedenti deliberazioni", la Regione ha prorogato la scadenza del termine per la conclusione dei medesimi dal 31/12/2020 al 30/06/2021, perciò i progetti sono stati realizzati parte nel 2020 e parte nel 2021, anch'essi con una prevalenza di attività rivolte alla sensibilizzazione della cittadinanza e al mondo della scuola.

Sono stati inoltre promossi percorsi formativi rivolti agli operatori sul tema della violenza di genere. Con la DGR 29 novembre 2017 n. 1890, è stata approvata una delibera regionale per la realizzazione di un percorso formativo da realizzarsi nel 2017 e 2018 a distanza, il percorso è stato riproposto anche nel 2020, con una partecipazione di 1147 operatori. Nel 2018 è stato realizzato altresì un percorso formativo regionale per operatori sociali e sanitari in presenza che ha portato alla formazione di 168 operatori dell'area emergenza-urgenza dei servizi sociali territoriali e sanitari. Nel corso del 2019 è stato realizzato un percorso di formazione a distanza sulla violenza assistita da parte dei minori, a conclusione del pacchetto formativo previsto dalla citata DGR 1890/2017.

## Scheda regionale n° 26 Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di Comunità

Per la programmazione e l'analisi dei contesti locali diventa sempre più forte la necessità di generare processi di empowerment di comunità, con il coinvolgimento dei cittadini. In questa logica la comunità stessa diventa attore sociale.

Uno degli strumenti a disposizione è il Community Lab che rappresenta al tempo stesso un metodo di formazione, ricerca e pratica.

Gli ambiti distrettuali coinvolti nel percorso di programmazione partecipata / Community Lab nel 2019, e che mantengono l'obiettivo nel 2020, sono 25 sui 38 previsti.

In modo particolare, il percorso Community Lab "Programmazione Locale Partecipata", che ha preso avvio nel dicembre 2017 e si è concluso a dicembre 2019, è stato finalizzato ad accompagnare i Distretti ad una definizione partecipata delle priorità di azione nei Piani di Zona per il benessere sociale e la salute e a sostenere la realizzazione a livello territoriali di processi partecipativi, di prossimità e di sviluppo di comunità.

In continuità con le azioni realizzate negli anni precedenti, il percorso Community Lab 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, istitutiva per un'organizzazione.

Il percorso Community Lab si è sviluppato attraverso laboratori regionali dedicati alle figure apicali della pianificazione territoriale, che hanno visto coinvolti Responsabili degli Uffici di Piano, Direttori di Distretti, Direttore delle Attività Socio-Sanitaria delle Aziende Sanitarie, Responsabili Servizi Sociali dei 25 ambiti distrettuali che hanno preso parte al percorso. A questi laboratori si sono integrati momenti di accompagnamento locale dedicati allo sviluppo dei processi. Gli incontri locali si sono calibrati a seconda del bisogno espresso dal territorio. Molti di essi sono stati incontri di istruttorie con le Cabine di Regia dei singoli processi dove si sono discusse strategie e rese maggiormente visibili le possibilità di azione. Alcuni altri sono state attività di supporto alla conduzione di incontri partecipativi che i territori hanno allestito per lo sviluppo dei processi attivati.

Per promuovere e sostenere la capacità dei territori di allestire processi partecipativi nel corso del triennio si sono, inoltre, sviluppati percorsi di apprendimento dedicati allo sviluppo della funzione di facilitazione. In particolare, percorsi regionali laboratoriali dedicati al tema e un Corso di Perfezionamento focalizzato sul welfare pubblico partecipativo, organizzato in collaborazione con l'Università di Parma. Complessivamente si sono formati circa 100 professionisti provenienti dai Servizi Sociali e Sanitari.

Contemporaneamente, per sostenere la capacità di attuazione dei processi partecipativi, in collaborazione con il Servizio Politiche per l'Integrazione Sociale, il Contrasto alla povertà e Terzo Settore ed ART-ER Attrattività Ricerca Territorio, si è dato avvio ad un percorso di accompagnamento e sviluppo sulla definizione degli strumenti di regolamentazione dei rapporti tra Enti Pubblici ed Enti del Terzo Settore, che ha dato vita alla pubblicazione di un manuale d'uso di tali strumenti, dal titolo "Costruzione di Politiche Pubbliche Partecipate ed Evolutive. Il rapporto tra enti pubblici e Terzo Settore: la proposta di una cassetta degli attrezzi".

Il lavoro di monitoraggio sulle sperimentazioni è stato rallentato dalla crisi pandemica che ha evidenziato la necessità di soffermarsi maggiormente sui processi locali e comprendere quali confini, forme e modalità si stavano determinando alla luce della pandemia.

A questo scopo, nel 2020 sono stati organizzate n. 25 interviste, realizzate per singolo ambito distrettuale coinvolto nel Community Lab, e n. 6 incontri laboratoriali regionali rivolti a tutti i facilitatori e alle governance dei processi attivi nei territori. Ogni laboratorio regionale ha visto presente circa una trentina di persone e per ogni incontro è stato prodotto un *instant report* di sintesi dei contenuti emersi.

A seguito di queste due azioni preliminari, a fine 2020, si è avviato il Percorso "Community Express", quale dispositivo di valutazione di quanto realizzato a livello territoriale in tema di welfare partecipa-

tivo e di comunità per individuarne gli elementi generatori e metterli a sistema. L'edizione Community Express 2020/2021 parte da un processo di ricerca collettiva della creatività sociale, attraverso lo studio della dimensione temporale dei cambiamenti e la sua dimensione spaziale. Attraverso una tecnica di ricerca visuale basata su immagini fotografiche video e interviste, il Community Express in questa edizione porta a fermarsi e a imparare a guardare i luoghi dove normalmente siamo immersi nel fare lavoro di Comunità come luoghi "nuovi", che conosciamo per la prima volta. Ogni luogo è infatti rappresentativo della sua comunità e delle relazioni che lo attraversano. La tecnica visuale consente di "interrogare" i luoghi, sentirne i rumori per comprenderne le matrici innovative.

Con questo percorso si è voluto supportare e rafforzare il sapere esperienziale presente nei servizi regionali, quella capacità di intuizione frutto anche (ma non solo) dell'emergenza pandemica che stiamo vivendo ma che può essere utile anche per generare trasformazioni sociali.

Il percorso Community Express in una prima fase è stato rivolto agli operatori sociali e sanitari dei 25 ambiti territoriali precedentemente coinvolti, e successivamente, in una seconda fase, è stato ampliato e ha coinvolto tutti i Centri Servizi Volontariato della Regione.

Il percorso Community Express si concluderà con la pubblicazione di un documento di sintesi di quanto evidenziato.

Il Community Express è considerato un lavoro propedeutico per la definizione del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale.

Per le ragioni sopra esposte, il lavoro di monitoraggio ha richiesto un maggior tempo rispetto a quanto preventivato e l'indicatore 26.2 è raggiunto a fine 2021, con la pubblicazione del documento di sintesi del percorso Community Express.

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

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

La Health Literacy (HL), secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, rappresenta la capacità degli individui di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute (saper leggere, saper scrivere, saper parlare, saper ascoltare, avere minime competenze matematiche, nel contesto in cui si svolgono le attività sanitarie). Per ottenere una buona HL è necessario investire sulla formazione dei professionisti, produrre materiale informativo in modo partecipato con pazienti e familiari e favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture e dei servizi, in particolare nei servizi di emergenza-urgenza.

Uno degli indicatori previsti nel sistema di monitoraggio è il numero di professionisti formati, comprensivo del personale sanitario e del personale amministrativo. A causa delle modalità di rilevazione dei dati disomogenee tra Distretti, della presenza di schede in bozza e delle difficoltà di quantificare l'obiettivo 2020 a causa dell'emergenza sanitaria che non ha consentito la programmazione di formazioni in aula, non è possibile effettuare confronti tra ambiti e pertanto non è riportato il dettaglio.

Relativamente agli altri aspetti previsti per una buona HL, sono 31 gli ambiti distrettuali che hanno realizzato nel 2019 materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari, un numero leggermente inferiore a quanto previsto in termini di obiettivi per lo stesso anno. Ammontano a 35, invece, gli ambiti che nel 2019 hanno realizzato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture; anche in questo caso vi sono 3 Distretti che hanno raggiunto l'obiettivo posto nella programmazione per l'anno.

Se analizziamo quanti ambiti, inoltre, hanno realizzato attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione, il valore è notevolmente inferiore: solo la metà ha realizzato questa attività nel 2019. Il dato a consuntivo, inoltre, è in calo rispetto all'obiettivo posto nella programmazione (n=35).

Come si evince dalla tabella sotto riportata, non si dispone del dato per alcuni Distretti.

	Situazione di partenza	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>N. Distretti che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari (27.4)</b>	25	30	34	30	31
Non risposta/non indicato/non significativo	2	2	3	4	4
<b>N. Distretti che hanno realizzato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture (27.5)</b>	20	24	38	30	35
Non risposta/non indicato	2			3	3
<b>N. Distretti che hanno realizzato attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione (27.6)</b>	19	25	35	23	19
Non risposta/non indicato	3	2	1	2	3

Oltre alle attività fino a qui riportate, per favorire la Health Literacy è importante realizzare anche eventi di formazione sul tema. Purtroppo, a causa dell'emergenza da Covid-19 la formazione in aula è stata sospesa e non è stato possibile quantificare un obiettivo atteso su questo oggetto per il 2020.

Il progetto regionale per favorire le tecniche e le pratiche della HL, attivo da anni in tutte le Aziende, ha permeato il sistema sanitario, coinvolgendo centinaia di persone ed è lecito supporre che diverse iniziative siano state realizzate, anche a livello di équipe, senza venire documentate; questo potrebbe in parte motivare la non completezza dei dati. L'emergenza Covid-19, che ha scardinato i luoghi, le modalità e le possibilità di interloquire soprattutto negli ospedali, ha dimostrato in tutta la sua evidenza quanto una comunicazione chiara e comprensibile con pazienti e familiari sia, a tutti gli effetti, una parte della cura, a maggior ragione in contesti di isolamento, di timore e incertezza. Il basso livello di alfabetizzazione, anche in ambito sanitario, della popolazione italiana, sempre più spesso documentato dai media nazionali e proposto come reale problema con pesanti ricadute nella partecipazione sociale dei cittadini, trova riscontro in una crescente richiesta dei cittadini di ricevere informazioni chia-

re e comprensibili da parte dei professionisti sanitari. Ricevere una comunicazione chiara, sia scritta che verbale, sulla propria salute, viene sempre più considerato dalle persone come un diritto ed è in questo ambito che si sono collocati e proseguiranno gli interventi regionali sulla HL. Per questo motivo e per poter continuare il lavoro di formazione e non, anche in epoca di Covid-19, nel 2019 è stato reso disponibile sulla piattaforma E-laber un corso FAD sulla HL, propedeutico alla formazione in aula, frequentato da oltre 2000 professionisti. Un ulteriore ambito di lavoro su cui sarà necessario impegnarsi riguarda l'analisi delle competenze alfabetiche e numeriche dei professionisti sanitari, in quanto, mentre molti dati sono disponibili sulla alfabetizzazione della popolazione italiana, si sa molto poco delle competenze dei professionisti, intese come propensione e tensione ad un rapporto reciprocamente soddisfacente tra professionista sanitario e paziente. Continuare a lavorare in un'ottica di Health Literacy significa anche impegnarsi nella lotta alle disuguaglianze, con un riguardo etico e costante alla verifica della qualità e quantità delle informazioni recepite, intese come parte integrante del percorso di cura.

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

In Regione Emilia-Romagna sono presenti molti programmi di valorizzazione dell'automutuoaiuto in cui persone con uno stesso problema o una stessa malattia condividono la propria esperienza e favoriscono un aiuto reciproco. Tra i diversi ambiti di applicazione e diffusione ne sono stati identificati 3 che rappresentano esperienze esemplari, potenzialmente trasferibili ad altri settori di attività, ovvero:

- centri incontro demenze;
- automutuoaiuto, utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale;
- gruppi di automutuoaiuto nelle dipendenze da alcool e gioco di azzardo.

Nei singoli ambiti distrettuali sono state sviluppate ulteriori esperienze e gruppi di aiuto reciproco su svariati temi.

Per singola tematica sono individuati degli indicatori da monitorare, alcuni a livello regionale mentre altri a distrettuale. Nel dettaglio:

	Indicatore da monitorare	livello territoriale
<b>a) Centri di incontro demenze</b>	28.1 - N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	Distrettuale
	28.2.A - N. posti disponibili nei centri di incontro	Distrettuale
	28.2.B - N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Distrettuale
	28.2.C - N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	Distrettuale
<b>b) Automutuoaiuto, utenti esperti, facilitatori sociali in salute mentale</b>	28.3. N. incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale SM	Regionale
	28.4 - N. eventi formativi per volontari ed utenti	Distrettuale
<b>c) Gruppi di automutuoaiuto per alcolisti e per dipendenze da gioco d'azzardo e loro famigliari</b>	28.5. Condivisione del testo del Protocollo di collaborazione sull'AMA in campo alcologico con le Università entro il 2017	Regionale
	28.6. Evidenza di monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale	Regionale
	28.7 - Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	Distrettuale

A livello regionale un indicatore relativo all'ambito della salute mentale è la rilevazione del numero di incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale salute mentale. Lo standard prefissato è di almeno 2 incontri all'anno. Nel 2019 ne sono stati realizzati 4 e, inoltre, è stato costituito un coordinamento regionale di utenti esperti e operatori, supportato da un progetto regionale, che ha previsto momenti di confronto periodici e un seminario residenziale annuale. Tale coordinamento regionale è stato avviato per promuovere e sostenere le diverse esperienze finalizzate all'empowerment dei singoli e della comunità sul tema della salute mentale.

In merito al tema di alcool e dipendenza da gioco d'azzardo, sono presenti due indicatori di competenza regionale. Il primo è relativo alla condivisione del testo del Protocollo di collaborazione sull'AMA in campo alcologico con le Università, prevedendone la realizzazione entro il 2017. I contenuti dell'accordo sono stati definiti assieme alle università nel corso del 2020 e l'accordo è stato ufficialmente approvato nel febbraio 2022. Il secondo indicatore riguarda l'evidenza di un monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale. A consuntivo è stata fornita evidenza sia per l'anno 2018 sia per l'anno 2019.

Per quanto concerne i Centri di incontro demenze, la distribuzione relativa al numero di centri d'incontro per territorio distrettuale non è riportata in quanto sono state utilizzate diverse modalità di inserimento dei dati a portale, che rendono difficoltosi i confronti.

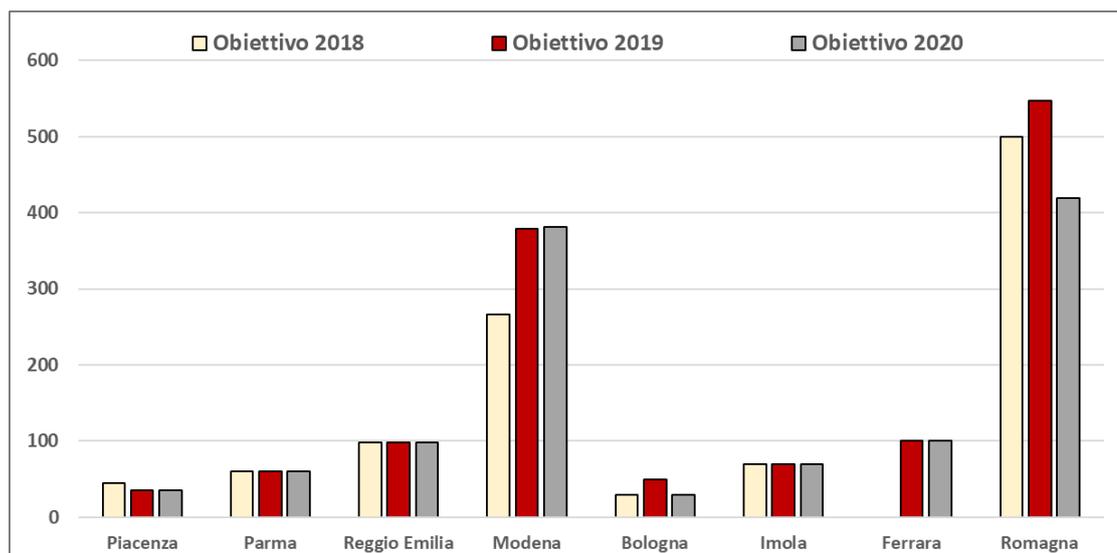
Osservando il numero di posti disponibili nei centri di incontro, a fine 2017 il totale dei posti in Regione Emilia-Romagna era pari a 955, prevedendo un incremento a livello di programmazione per singolo anno. Per l'anno 2018 l'obiettivo posto era di 1.069 posti, realizzandone concretamente un numero più elevato, pari a 1.278 effettivi. Nel 2019, invece, l'obiettivo era di raggiungere 1.330 posti ma ne sono stati resi disponibili complessivamente 979. Per la programmazione 2020, l'obiettivo indicato era di 1.193

posti disponibili. La riduzione nella programmazione per quest'ultimo anno si rileva in particolare in corrispondenza dell'AUSL Romagna.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>28.3. N. incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale SM</b>	3	31/12/2017				4	4
<b>28.5. Condivisione del testo del Protocollo di collaborazione sull'AMA in campo alcolico con le Università entro il 2017</b>	Si	31/12/2017	Approvazione con DGR			No	No
<b>28.6. Evidenza di monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale</b>	Si	31/12/2017		Evidenza di monitoraggio annuale	Evidenza di monitoraggio annuale	Si	Si

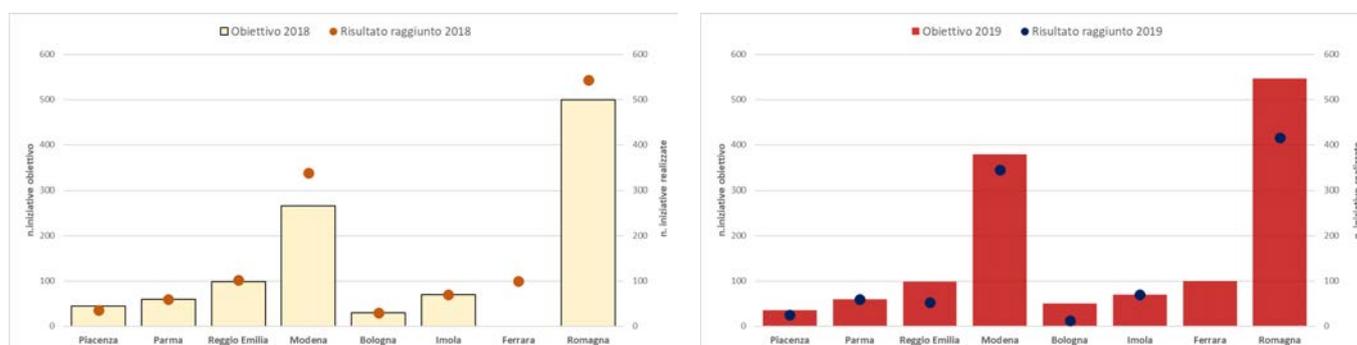
In merito al raggiungimento degli obiettivi posti, per la programmazione 2018 l'incremento è dovuto principalmente all'AUSL Ferrara, che da nessun posto programmato, ne ha resi disponibili un centinaio, e dall'AUSL di Modena. Per l'anno 2019, oltre al calo che si osserva in corrispondenza dell'AUSL Romagna, è necessario rilevare la mancanza di informazione in corrispondenza del raggiungimento dell'obiettivo posto nell'AUSL di Ferrara.

*Indicatore 28.2.A N. posti disponibili nei centri di incontro, dato per AUSL*



*Distretti di FE Centro nord – Ponente – Correggio in bozza*

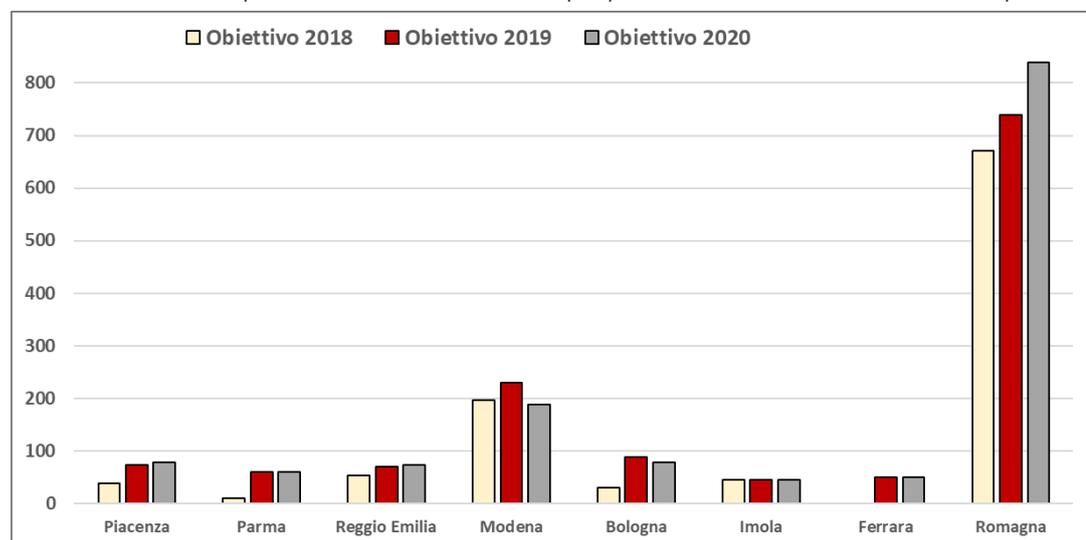
*28.2.A N. posti disponibili nei centri di incontro, dato per AUSL – anni 2018 e 2019*



Un secondo indicatore riguarda il numero di persone affette da demenza che frequentano questi centri di ascolto. Complessivamente le persone coinvolte a fine 2017 sono state 709, prevedendo di incrementare il numero in ciascuno dei successivi anni di programmazione: 1.044 nel 2018, 1.355 nel 2019, fino a raggiungere le 1.412 persone nel 2020. Il risultato raggiunto nel 2018 è stato superiore alle

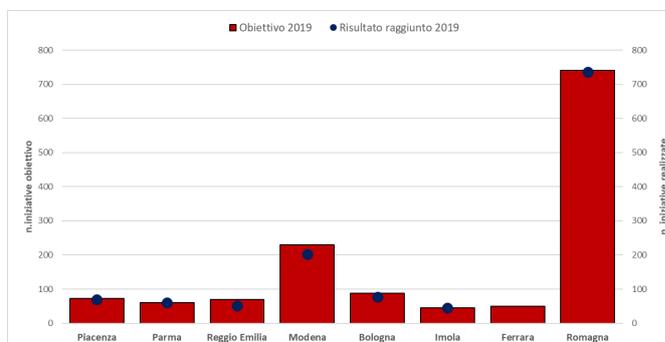
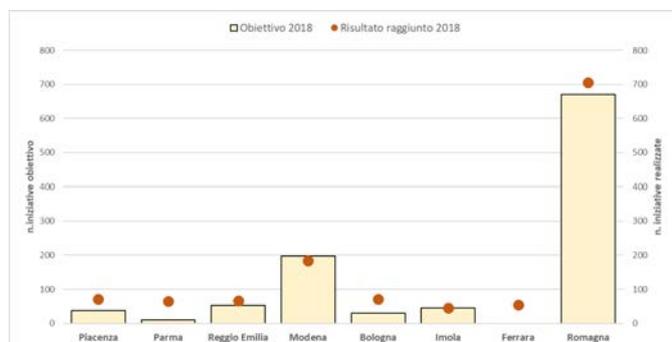
aspettative, pari a 1.263 persone totali, in linea con il risultato ottenuto l'anno successivo, ovvero 1.243 persone. L'incremento maggiore a livello di programmazione si registra in corrispondenza dell'AUSL della Romagna, che ricordiamo avere anche il maggior numero di posti disponibili presso i centri di incontro. In merito al raggiungimento degli obiettivi, è doveroso evidenziare che il valore ottenuto nel 2019 è inferiore all'obiettivo posto, anche per la mancanza di informazione in corrispondenza dell'AUSL di Ferrara.

*Indicatore 28.2.B N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro, dato per AUSL*



*Distretti di FE Centro nord – Ponente – Correggio in bozza*

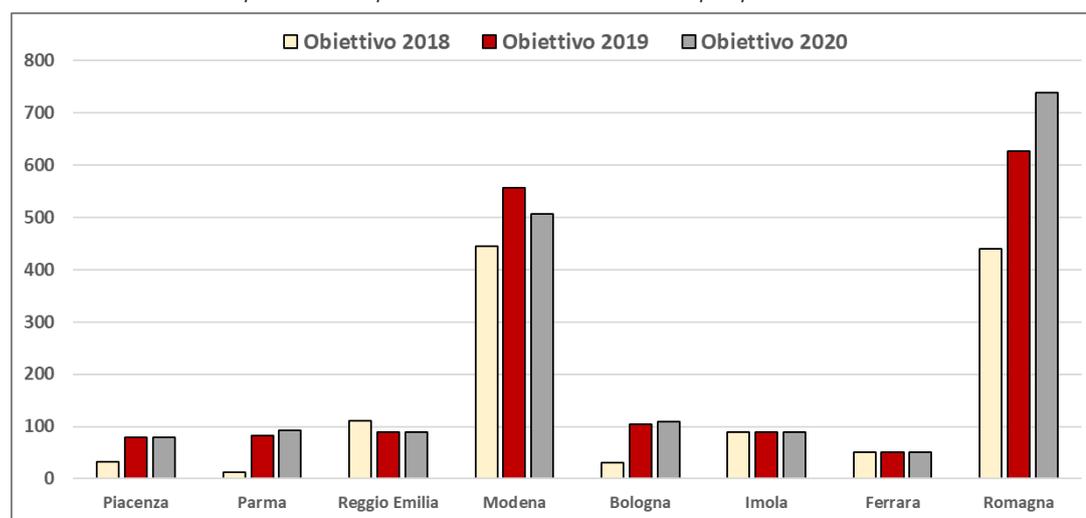
*28.2.B N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro, dato per AUSL – anni 2018 e 2019*



Un ulteriore indicatore che permette di descrivere la dimensione dei centri di incontri demenze è relativo al numero di familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro.

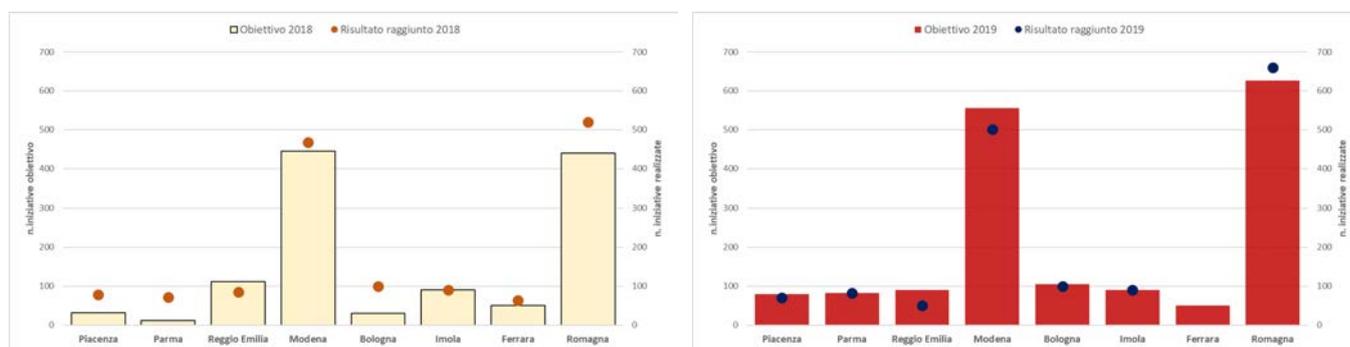
In Regione Emilia-Romagna al 31/12/2017 sono stati indicati 1.002 familiari di persone affette da demenza che hanno frequentato nell'anno i centri di incontro. Anche per questo indicatore, in fase di programmazione si è previsto un incremento delle numerosità per ciascun anno, passano da 1.211 familiari nel 2018, a 1.680 nel 2019, fino ai 1.757 nel 2020. Se osserviamo il numero di familiari che effettivamente si sono recati nei centri, nel 2018 il totale ammontava a 1.476 e nel 2019 a 1.552. Il valore raggiunto nel 2019 è inferiore al programmato anche per la mancanza del dato relativo all'AUSL di Ferrara.

*Indicatore 28.2.C N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro, dato per AUSL*



*Distretti di FE Centro nord – Ponente – Correggio in bozza*

*28.2.C N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro, dato per AUSL – anni 2018 e 2019*



Sul tema della salute mentale, un indicatore rilevato a livello di ambito distrettuale riguarda la realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti.

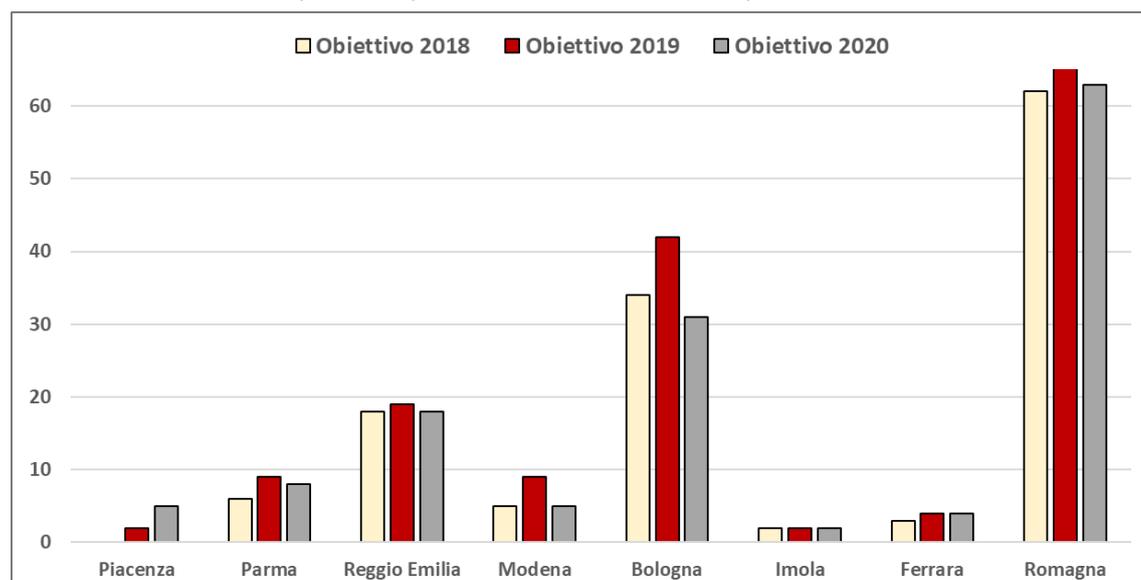
Complessivamente nel 2018 sono stati realizzati 108 eventi formativi, incrementanti a 114 nel 2019. I valori sono leggermente inferiori rispetto al dato di programmazione, anche se è importante sottolineare che per 3 Distretti la scheda è in stato di "bozza".

Ponendo a confronto i valori aggregati per Azienda USL, si nota una leggera diminuzione nella gran parte dei territori per la programmazione del 2020, in quanto il numero di eventi è stato inserito con riserva, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19.

Osservando i dati a consuntivo, invece, si rileva una notevole diversità rispetto alla programmazione nel territorio di competenza dell'AUSL Romagna per l'anno 2018 e nel bolognese per l'ultimo anno, realizzando metà degli interventi previsti.

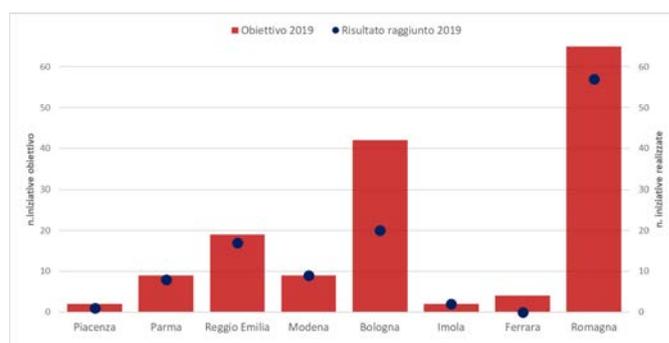
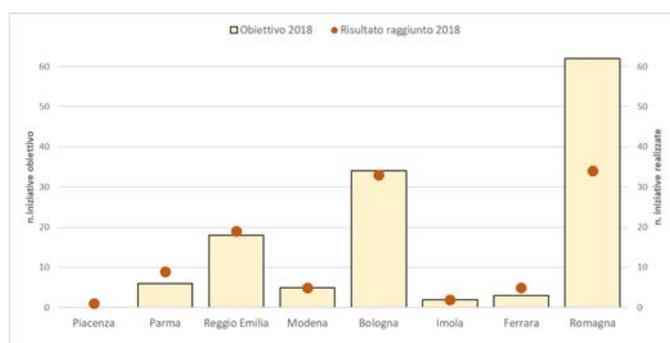
È disponibile, inoltre, l'elenco delle tipologie di gruppi di automutuoaiuto esistenti per singolo ambito distrettuale, con il dettaglio della programmazione annuale 2018-2020 e dei corsi effettuati nei primi due anni.

Indicatore 28.4 N. eventi formativi per volontari ed utenti, dato per AUSL



Distretti di FE Centro nord – Ponente – Correggio in bozza

28.4 N. eventi formativi per volontari ed utenti, dato per AUSL – anni 2018 e 2019



Di seguito le tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI).

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

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019
1	PC - Città di Piacenza	3	31/12/2017	3	Esperienze di auto-mutuo aiuto sono realizzate nei tre ambiti delle dipendenze da alcool, da sostanze e da gioco d'azzardo patologico.
2	PC - Levante	Non significativo		Non significativo	1
3	PC - Ponente	NR		NR	NR
4	PR - Fidenza	4	31/12/2017	5	GAP, SM, ALCOLISTI, GRUPPO ALZHEIMER, GENOP
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
6	PR - Sud Est	Associazioni alcolisti, disabili fisici e mentali			Si prevede di attivare un censimento delle realtà formali e informali presenti nel territorio
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
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
10	RE - Guastalla	ACAT e A Anonimi	31/12/2017	ACAT e A Anonimi	3
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	Si
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
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
14	MO - Carpi	18 AMA CSM E 42 AMA SERT DIPENDENZA	31/12/2017	È previsto il mantenimento	Implementazione 10% e costituzione npia
15	MO - Castelfranco Emilia	0	31/12/2017	0	1
16	MO - Mirandola	Sono attivi 3 gruppi area alcool, 2 gruppi area GAP, 1 gruppo area psichiatrica, 1 gruppo di familiari e assistenti familiari di pazienti con demenza	31/12/2017	Mantenimento dei gruppi attivi	Attivazione di 1 gruppo di familiari di disabili
17	MO - Modena	3	31/12/2017	4	GAP, SM, alcolisti

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Esperienze di auto-mutuo aiuto sono realizzate nei tre ambiti delle dipendenze da alcool, da sostanze e da gioco d'azzardo patologico.	Esperienze di auto-mutuo aiuto sono realizzate nei tre ambiti delle dipendenze da alcool, da sostanze e da gioco d'azzardo patologico.	Esperienze di auto-mutuo aiuto sono realizzate nei tre ambiti delle dipendenze da alcool, da sostanze e da gioco d'azzardo patologico.
	0	1	1
	NR	NR	NR
	GAP, SM, ALCOLISTI, GRUPPO ALZHEIMER, GENOP	GAP, SM, ALCOLISTI, GRUPPO ALZHEIMER, GENOP	GAP, SM, ALCOLISTI, GRUPPO ALZHEIMER, GENOP
	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
	Messa in rete delle realtà censite		
		Dato non disponibile	N
	Mantenimento	Mantenimento	
	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
	3	3	Si
	Si	Contestualmente al primo corso regionale per orientatori esperti nel supporto tra pari (a Reggio Emilia) è iniziato un confronto sul tema tra utenti e operatori dei DSMDP	Apertura punto d'ascolto per famigliari presso i Centri di Salute Mentale, apertura di punti di ascolto presso i CSM a sostegno degli utenti rispetto agli stili di vita, oltre all'apertura di punto di ascolto per utenti in SPDC
	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	Confermare la collaborazione con AA e CAT	Confermata la collaborazione con AA e CAT	
	È previsto il mantenimento	18 AMA CSM E 42 AMA SERT dipendenza	È previsto il mantenimento
	1	0	0
	Mantenimento dei gruppi attivi	2 gruppi di famigliari per giocatori d'azzardo, 1 gruppo di famigliari pazienti CSM, 1 gruppo di ex pazienti psichiatrici, 1 gruppo di famigliari di alcolisti e 1 gruppo di ex alcolisti	
	GAP, SMA, alcolisti.	GAP, SM, alcolisti	GAP, alcolisti (3 AA + 3 ALANON, 1 ALATIN, 1 NARC.AN), salute mentale (16 GRUPPI AMA promossi da dsm-dp e associazioni) - dipendenze patologiche (1 NARC.AN, 4 ACAT, 1 GIOC.AN)

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019
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 autoaiuto su dipendenze, demenza, salute mentale	31/12/2017	Mantenimento	Mantenimento
20	MO - Vignola	- 18 AMA del CSM - 42 Ama del SERT/dipendenza	31/12/2017	Mantenimento	Implementazione 10% e costituzione gruppi auto-mutuoaiuto NPIA
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 Situazioni 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 Situazioni 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 Situazioni 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
23	BO - Imola	Si (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
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
25	BO - Pianura Ovest	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
26	BO - Reno, Lavino, Samoggia	-	-	Presenti almeno un gruppo AMA PER gap, alcolisti e salute mentale. Oltre al caregiver di pazienti con disturbi cognitivi e pazienti affetti di Parkinson.	Mantenimento dei gruppi e supporto alla diffusione di metodo aiuto tra pari. Partenza di un gruppo Ama per Donne che hanno subito Violenza a cura della Commissione Mosaico di Asc Insieme. Rafforzamento del Gruppo Ama rivolti al Caregiver

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
		Creazione di n.1 gruppo CAT	Nessuno
	Mantenimento		Mantenimento
	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
	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 Situazioni protette	n.11 Disagio psichico/n.4 Deterioramento cognitivo/n.22 Dipendenze/n.5 Disabilità adulti e minori/n.8 Problematiche di salute/n.5 Essere genitori/n.2 Relazione, autostima e lavoro/n.3 Comportamenti alimentari/n.3 Esperienze del lutto/n.1 Situazioni protette	n. 115 gruppi AMA
	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
	La mappatura andrà ulteriormente perfezionata e condivisa a livello locale	La mappatura è stata ulteriormente perfezionata e condivisa a livello locale	La mappatura è stata ulteriormente perfezionata e condivisa localmente
	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
	Mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	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 dei gruppi e supporto alla diffusione di metodo aiuto tra pari	Presenti più di un gruppo Ama per GAP alcolisti e salute mentale. Oltre al caregiver di pazienti con disturbi cognitivi e pazienti affetti di Parkinson	Mantenimento dei gruppi e supporto alla diffusione di metodo aiuto tra pari

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	
27	BO - San Lazzaro di Savena	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	
28	FE - Centro-Nord *	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcolologici Territoriali)	31/12/2017	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	
29	FE - Ovest	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcolologici Territoriali)	31/12/2017	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	
30	FE - Sud-Est	Gruppi di auto aiuto GAP (Associazione fuori dal gioco) e Alcolisti (Club Alcolologici Territoriali)	31/12/2017	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	
31	RA - Faenza	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	
32	RA - Lugo	Presenza di gruppi (AA, ALAnon, GAM, GamAnon, ARCAT)	31/12/2017	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	
33	RA - Ravenna			Avvio ricognizione distrettuale	Completamento mappatura	
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	
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	
36	FC - Rubicone*	gruppi AMA per familiari di malati Alzheimer, gruppi AMA presso centro per le famiglie su diversi argomenti, gruppo "Emily" per la gestione del lutto, gruppo per ex giocatori d'azzardo (a Cesena)	31/12/2017		Si prevede di mantenere il monitoraggio dei gruppi esistenti e dei nuovi che si costituiranno	
37	RN - Riccione	Non programmata	31/12/2017	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	

\* scheda in bozza

	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Mantenimento delle 10 aree tematiche ed eventuale implementazione delle aree sui bisogni espressi dai cittadini	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 della collaborazione con le associazioni		
	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenuta la collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni
	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni	Mantenimento della collaborazione con le associazioni
	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione
	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione	Applicazione dei protocolli e loro diffusione
	Consolidamento	Avvio ricognizione distrettuale	Consolidamento
	Si prevede di mantenere il monitoraggio dei gruppi esistenti e di quelli nuovi che si costituiranno	Gruppi AMA per familiari di malati dementi, gruppi AMA presso centro per le famiglie su diversi argomenti, gruppo "Emily" per la gestione del lutto, gruppo per ex giocatori d'azzardo (a Cesena), GRUPPO acat (gruppo AMA alcolisti)	Sono attivi i gruppi di autoaiuto
	Monitoraggio delle diverse tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto	Monitoraggio delle diverse tipologie di gruppi di auto mutuo aiuto	Contatti periodici dei professionisti della UO con i referenti dei gruppi per facilitare l'invio dei pazienti. Collaborazione fattiva in alcune serate aperte alla cittadinanza
		Gruppi AMA per familiari di malati Alzheimer, gruppi AMA presso centro per le famiglie su diversi argomenti, gruppo "Emily" per la gestione del lutto, gruppo acat (gruppo AMA alcolisti)	
	Al momento non programmata	Al momento non programmata	Al momento non programmata
	Favorire la nascita di nuovi gruppi e la conoscenza delle diverse esperienze		

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

In merito alla scheda di interesse la Regione Emilia-Romagna intende agire su due fonti:

- Rafforzare e raccordare tra loro gli interventi di:
  - servizio civile universale e regionale, nella logica dell'impegno verso il bene comune;
  - percorsi di partecipazione e rappresentanza della popolazione straniera, con particolare attenzione ai giovani;
  - coinvolgimento degli enti del Terzo Settore;
  - raccordo con il Programma percorsi partecipativi finanziato dalla L.R. 3/10 "*Norme per la definizione, riordino e promozione delle procedure di consultazione e partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali*" per facilitare il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche;
  - raccordo con l'attuazione della L.R. 18/2016 "*Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili*", con particolare cura ai rapporti con gli Enti del Terzo Settore operanti nei settori dell'educazione alla legalità, la cittadinanza responsabile e il contrasto alla criminalità organizzata e mafiosa.
- Supportare gli Enti Locali ed il Terzo Settore nello sviluppo di nuove forme di partenariato pubblico/privato sociale, anche attraverso la definizione di una proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione.

In termini operativi si tratta di promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in tutti gli ambiti di interesse di tutta la popolazione (sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale), con particolare attenzione alle diverse culture e generazioni come i giovani stranieri e di origine straniera (secondo generazioni) e per genere.

I progetti di servizio civile universale attivati nel 2019 sono stati 312, in notevole calo rispetto al numero di progetti attivati nel 2017 e nel 2018, con un'inversione di tendenza nel 2020 con 350 progetti. Anche il numero di giovani coinvolti in servizio civile universale si è ridotto nel 2019, pari a 1.878 giovani, rispetto ai 2.470 del precedente anno, ma poi nel 2020 è aumentato a 2.589 giovani, livello più alto degli ultimi 4 anni, durante i quali 9.947 giovani, soprattutto ragazze, sono stati impegnati per oltre 8.000.000 di ore in progetti di servizio civile, universale e regionale, a favore della collettività. Se osserviamo il numero di giovani cittadini dell'Unione Europea era pari a 26 nel 2019 mentre i giovani cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti erano 148. In entrambi i casi si rileva una riduzione rispetto alle precedenti annualità, mentre si nota un'inversione nel 2020, rispettivamente, pari a 38 e 174.

In merito al servizio civile regionale, nel 2019 sono stati attivati 50 progetti che hanno visto il coinvolgimento di 169 giovani. Come in precedenza, anche per il servizio regionale si rileva un calo di attivazioni e adesioni rispetto al passato e, viceversa, un incremento nel 2020 con 197 giovani. Analizzando la provenienza, i giovani coinvolti nel servizio civile regionale cittadini dell'Unione Europea erano pari a 2, stabili nel tempo, mentre i giovani non comunitari erano in valore assoluto in aumento, ovvero 28 rispetto ai 6 presenti nel 2017 e poi nel 2020 sono stati 3 i giovani cittadini dell'Unione Europea coinvolti nel servizio civile regionale e 21 quelli non comunitari.

Dalla sospensione dell'obbligo di leva si conferma, anche in Emilia-Romagna, la partecipazione nel servizio civile di una netta maggioranza di donne; in particolare negli anni considerati (2017-2020) sono state complessivamente 6.741 (67,8%) le donne impegnate nel servizio civile in Emilia-Romagna e 3.206 (32,2%) gli uomini.

Altro dato significativo è quello relativo al numero di domande di partecipazione che i giovani hanno presentato. Precisato come nel servizio civile sia possibile presentare una sola domanda di partecipazione, diversamente il giovane viene escluso, nei quattro anni considerati (2017-2020) il numero complessivo di domande presentate è stato pari a 22.659, di cui 19.979 per il servizio civile universale e 2.680 per il servizio civile regionale; rapportati questi dati al numero complessivo di giovani coinvolti, pari a 9.947, risulta una media di oltre due domande presentate (2,3) per giovane coinvolto, cioè si è potuto soddisfare meno della metà dei giovani disponibili a dedicare un anno della propria vita ai

bisogni della comunità locale, che in rapporto al servizio civile universale si quantifica in una media di 2,2 domande presentate per giovane coinvolto (19.979 domande a fronte di 9.168 giovani coinvolti), mentre nel servizio civile regionale si traduce in una media di 3,4 domande presentate per giovane coinvolto (2.680 domande per 779 giovani coinvolti), vale a dire che si è potuto soddisfare meno di un terzo dei giovani che si sono candidati per l'esperienza di servizio civile regionale.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>29.1.A N. progetti servizio civile universale</b>	404	31/12/2017				475	312	350
<b>29.1.B N. giovani coinvolti in servizio civile universale</b>	2.231 giovani coinvolti	31/12/2017				2.470 giovani coinvolti	1.878 giovani coinvolti	2.589 giovani coinvolti
<b>**29.1.B.bis N. domande di partecipazione dei giovani per il servizio civile universale</b>	4.365	31/12/2017				5.187	3.990	6.437
<b>29.1.C N. giovani UE coinvolti in servizio civile universale</b>	27 giovani UE coinvolti	31/12/2017				29	26	38
<b>29.1.D N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile universale</b>	180 giovani non comunitari coinvolti	31/12/2017				215	148	174
<b>**29.1.F N. donne coinvolte in servizio civile universale</b>	1.467	31/12/2017				1.663	1.296	1.769
<b>**29.1.G N. uomini coinvolti in servizio civile universale</b>	764	31/12/2017				807	582	820
<b>29.2.A N. progetti/co-progetti servizio civile regionale</b>	66	31/12/2017			# solo co-progettazioni	72	50	16 co-progettazioni
<b>29.2.B. N. giovani coinvolti in servizio civile regionale</b>	204 giovani coinvolti in servizio civile regionale	31/12/2017			# coinvolgere giovani con minori opportunità - GMO	209	169	197, di cui 63 GMO (32%)
<b>**29.2.B.bis N. domande di partecipazione dei giovani per il servizio civile regionale</b>	860	31/12/2017				652	568	600
<b>29.2.C. N. giovani UE coinvolti in servizio civile regionale</b>	2 giovani UE coinvolti in servizio civile regionale su 33	31/12/2017				2	2	3 (*)
<b>29.2.D. N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile regionale</b>	6 giovani non comunitari/6 posti finanziati	31/12/2017				27	28	21 (*)
<b>**29.2.F. N. donne coinvolte in servizio civile regionale</b>	142	31/12/2017				146	115	143
<b>**29.2.G. N. uomini coinvolti in servizio civile regionale</b>	62	31/12/2017				63	54	54
<b>29.5. Definizione di proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione</b>	No	31/12/2017	Si			SI		

(\*) dati al novembre 2021.

\*\* Questi indicatori sono stati aggiunti in fase di stesura del report per dare una descrizione più completa del servizio civile in Emilia-Romagna

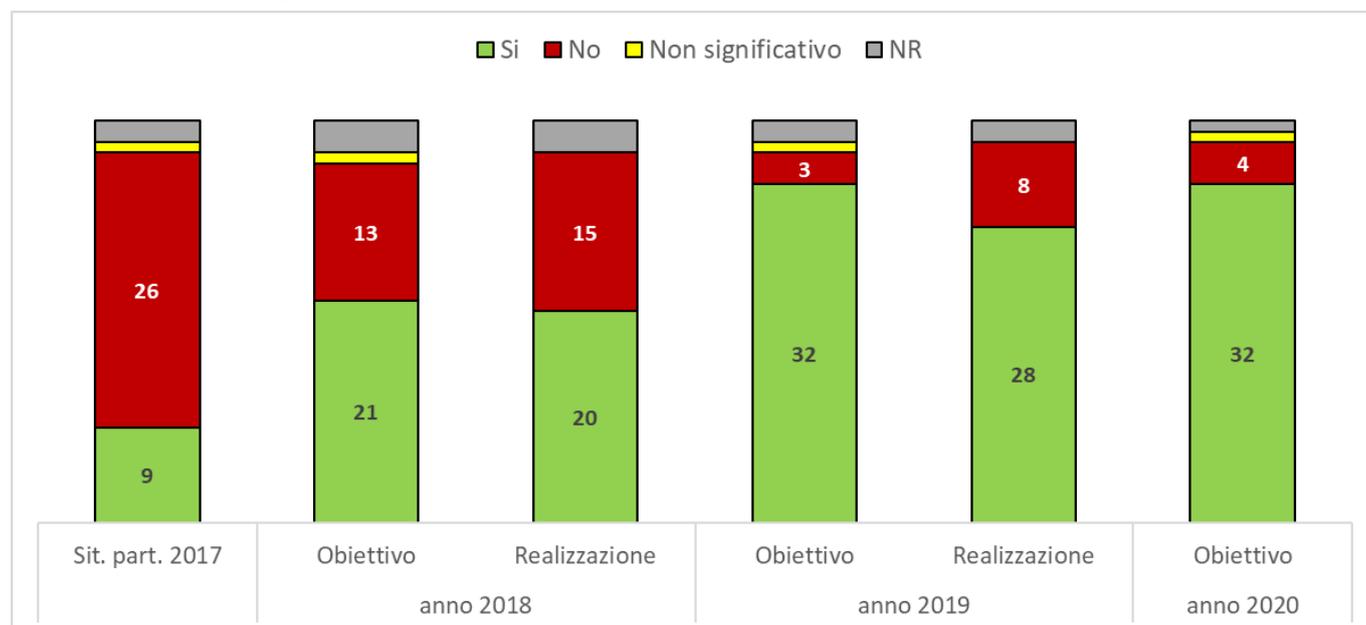
Nel merito del servizio civile universale non vengono indicati obiettivi in quanto l'esperienza dipende da due elementi che non sono gestibili/influenzabili dalle Regioni, vale a dire le risorse statali dedicate, quantificate nella seconda metà dell'anno di riferimento, la valutazione e il finanziamento dei progetti presentati dagli Enti accreditati. Per il servizio civile regionale, invece, l'obiettivo generale è il mantenimento della proposta, il cui raggiungimento è stato garantito con la conferma delle risorse

regionali dedicate (euro 634.000 annui dal 2018). Dal 2020, in conformità al documento di programmazione pluriennale, sono stati previsti gli obiettivi sia della presentazione esclusivamente di co-progettazioni tra Enti diversi, intento raggiunto pur nelle difficoltà di pianificare, progettare, attuare e monitorare insieme la proposta di servizio civile, se vogliamo anche limitando l'autoreferenzialità del singolo Ente in un contesto così specifico, e di dover andare anche oltre l'ambito provinciale per individuare le necessarie "alleanze", sia della maggior attenzione al coinvolgimento di giovani con minori opportunità di attivazione (GMO), che si è concretizzata (63 giovani, pari a un terzo di quelli coinvolti) grazie alla disponibilità degli Enti e in misura superiore ai posti valorizzati allo scopo (37).

In risposta alla seconda linea di azione definita a livello regionale, è stata stilata nel corso del 2018 una proposta di linee guida regionali sul tema della co-progettazione per lo sviluppo di nuove forme di partenariato pubblico/ privato sociale.

Relativamente alla collaborazione pubblico/privato, analizzando quanti ambiti hanno attivato interventi integrati e forme stabili di collaborazione Enti Locali e Terzo Settore in attuazione del Patto regionale per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna, questi ammontavano a 28 nel 2019, in aumento rispetto alle precedenti annualità. Per l'anno 2020 da programmazione dovrebbero essere attivati in 32 ambiti.

*Indicatore 29.4 Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e Terzo Settore in attuazione del Patto regionale*



*Distretti di Ponente e FE Centro Nord in bozza*

Un indicatore di nuovo inserimento riguarda il numero di esperienze collettive di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali. Trattandosi di un nuovo inserimento, è disponibile la situazione presente a fine 2019 e l'obiettivo posto per l'anno 2020. A causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, i Distretti che hanno inserito i dati a portale in una fase successiva hanno indicato di riscontrare delle difficoltà nella quantificazione di tale dato poiché gran parte degli interventi sono stati sospesi. Sono infatti 12 i Distretti che hanno tenuto la scheda in stato di bozza, non fornendo informazioni utili al confronto territoriale. Riportiamo in tabella i valori forniti dagli ambiti che hanno la scheda in stato "approvato", mantenendo a lato alcune note utili alla lettura del dato.

Il dato di programmazione riprende quasi in tutti i Distretti la situazione di partenza, fanno eccezione Pianura Est, Cesena - Valle del Savio e Rimini che prevedono di realizzare almeno un intervento. Il numero di esperienze previste è ridotto nella quasi totalità dei territori. Solo il Distretto di Parma si distanzia notevolmente con un obiettivo di 19 esperienze.

**Indicatore 29.6** N. esperienze collettive di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali (26 Distretti)

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2020	Note 2020
1	PC - Città di Piacenza	1	31/12/2019	1	
4	PR - Fidenza	1	31/12/2019	1	
5	PR - Parma	19	31/12/2019	19	
7	PR - Valli Taro e Ceno	0	31/12/2019	1	
11	RE - Reggio Emilia	6	31/12/2019	6	Assemblee di mondinsieme con le associazioni (3), donazioni per sostenere ospedale e comune per emergenza covid (comunità cinese, la comunità islamica, ghanese...), distribuzione di mascherine da parte della comunità cinese, supporto per la raccolta e la distribuzione alimentare per i più colpiti dal lockdown (comunità islamica e altre)
13	RE - Val d'Enza	1	31/12/2019	1	
14	MO - Carpi	1	31/12/2019	1	
15	MO - Castelfranco Emilia	1	31/12/2019	1	
16	MO - Mirandola	1	31/12/2019	1	La pandemia da Covid-19 ha interrotto i momenti di incontro e scambio finalizzati all'inclusione e partecipazione attiva delle persone straniere nel contesto di comunità in cui vivono
17	MO - Modena	3	31/12/2019	3	
24	BO - Pianura Est	0	31/12/2019	5	
32	RA - Lugo	1	31/12/2019	1	È attivo un progetto per la partecipazione alla vita comunitaria e associativa e l'integrazione delle persone di origine straniera. Il progetto è distrettuale ma si articola nei 9 comuni dell'Unione
33	RA - Ravenna	3	31/12/2019	3	
34	FC - Cesena - Valle del Savio	0	31/12/2019	1	Obiettivo su cui sta lavorando nel 2020
35	FC - Forlì	1	31/12/2019	1	Percorso riprogettazione attività Centro Servizi Stranieri
37	RN - Riccione	1	31/12/2019	1	
38	RN - Rimini	0	31/12/2019	1	

Nell'ambito dei cambiamenti necessari alla Pubblica amministrazione nello specifico settore delle politiche del welfare, il Piano Sociale e Sanitario regionale (2017-2019) delinea un sistema di interventi e servizi che puntano su forme inedite di territorializzazione attualizzate nei piani di zona distrettuali 2018-2020 attraverso metodi di lavoro che perseguono il cosiddetto "agire insieme".

Gli istituti della co-programmazione, della co-progettazione e delle convenzioni sono il mezzo privilegiato, anche a seguito delle novelle normative, per sviluppare nuove forme di partenariato pubblico-privato sociale e raggiungere gli obiettivi dei piani.

La Regione, con il supporto dell'Azienda Regionale Socio-Sanitaria e ART-ER, ha avviato, sin dal 2018, un percorso formativo sui territori che ha coinvolto principalmente comuni e aziende sanitarie volto a diffondere la conoscenza degli istituti partecipativi previsti dal Codice del Terzo Settore di cui al D.Lgs 117/2017 anche rispetto alle modalità ordinarie di interazione tra enti pubblici e enti del Terzo Settore disciplinate dal Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs 50/2016.

All'esito dello stesso è stato redatto un documento intitolato: "Costruzione di Politiche Pubbliche Partecipative ed Evolutive – Il rapporto tra enti pubblici e Terzo Settore: la proposta di una cassetta degli attrezzi". Il manuale (presente sul sito istituzionale della Regione Emilia-Romagna, sezione Terzo Settore al seguente link: [https://sociale.regione.emilia-romagna.it/terzo-settore/documento-complexivo\\_29\\_10\\_2019\\_def.pdf](https://sociale.regione.emilia-romagna.it/terzo-settore/documento-complexivo_29_10_2019_def.pdf)) riassume le risultanze della formazione fornendo un supporto pratico ai potenziali attori pubblici coinvolti nei processi partecipativi: un kit fatto di modelli di atti da adottare in tutte le fasi dei vari procedimenti amministrativi.

A seguito della formazione e della diffusione della conoscenza degli istituti previsti dalla normativa la AUSL di Modena ha emanato un Regolamento in materia di rapporti tra azienda e Terzo Settore e in esecuzione dello stesso degli avvisi pubblici per la formazione di un elenco di associazioni del Terzo Settore qualificate a collaborare con la stessa.

L'istituzione di tavoli di co-progettazione dai vari Distretti sanitari rappresenta piena attuazione della sussidiarietà orizzontale che si concreta negli istituti di amministrazione condivisa in discorso.

Con Decreto n. 72/2021 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha emanato, a norma dell'art. 1 co. 2 lett.b della L. 106/2016, le linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo Settore relative agli istituti di cui agli artt. 55-57 del D.Lgs n. 117/2017.

La Regione insieme a ART-ER e ANCI, nell'ottica della maggiore diffusione degli strumenti di amministrazione condivisa sta avviando un percorso formativo, collegato a quello nazionale organizzato dal Ministero, ma da un taglio più specificamente operativo-laboratoriale con la finalità di facilitare attraverso la conoscenza l'utilizzo pratico degli strumenti da parte dei partecipanti (PA e Terzo Settore) per una sempre più proficua instaurazione di rapporti collaborativi tra le parti.

## Scheda regionale n° 30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari

Dai diversi attori coinvolti nell'area dei servizi socio-sanitari è emersa la richiesta di aggiornare strumenti e procedure sia per semplificare le procedure, sia per implementare soluzioni innovative e flessibili nei servizi.

Nel dettaglio, l'aggiornamento è relativo ai seguenti aspetti: *"semplificazione e coordinamento delle procedure relative all'autorizzazione e all'accreditamento, per facilitare committenti e gestori nell'esercizio delle loro funzioni; introduzione di elementi di innovazione e flessibilità nei servizi, per migliorare l'accesso e la presa in carico degli utenti; armonizzazione delle modalità di verifica e monitoraggio previste per autorizzazione, accreditamento, contratto di servizio, evitando sovrapposizioni e duplicazioni; ridefinizione dei compiti operativi di Comuni, Aziende USL e Regione, alla luce del nuovo assetto istituzionale (Legge Regionale 11/2016); regolamentazione delle residenze con capienza massima di 6 posti letto per migliorare il livello di vigilanza"*.

Con la DGR 664/2017 sono state approvate le prime misure di aggiornamento di autorizzazione e accreditamento nel corso del 2018. Nell'anno 2019 sono state realizzate diverse attività propedeutiche alla stesura e approvazione di ulteriori atti amministrativi. Durante il periodo della pandemia l'emergenza ha messo in luce alcune criticità nella rete dei servizi socio-sanitari, in particolare nelle residenze per anziani, ma ha anche fatto sperimentare soluzioni e miglioramenti che potranno essere messe a sistema nella fase successiva dell'emergenza, tenendo anche conto di eventuali provvedimenti nazionali. L'aggiornamento complessivo del sistema dovrà tenere conto dei nuovi aspetti emersi.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>30.1</b> Predisposizione delle proposte tecniche e degli atti amministrativi previsti	100%	31/12/2017	100%	100%	100%	Si (DGR 664/2017)	Si

## 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

A seguito del calo della natalità, delle diverse caratteristiche delle neomamme e delle disposizioni normative nazionali in materia di punti nascita, è necessario pensare a una riorganizzazione dei servizi per promuovere e migliorare la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza degli interventi di assistenza, tra i quali i ricoveri per parto, il ricorso al taglio cesareo e la visita post-parto.

Nel triennio 2017-2019 il numero di parti assistiti a livello ospedaliero si è ridotto, seguendo il costante trend in diminuzione osservato negli ultimi 10 anni. La contrazione è pari a 5,4%, interessando sia i centri Hub (-4,1%) che gli Spoke (-8%). La rete ospedaliera ha subito delle modifiche con la cessazione, nel 2018, dell'attività di assistenza di 4 punti nascita con meno di 500 parti/anno; inoltre, nel 2019 un ospedale è passato dalla categoria di Spoke con maggiore volume di attività a quella più bassa (numero di parti= 926).

Nel 2019, la frequenza di parti in punti nascita con basso volume di attività (<1.000 parti all'anno) è pari a 20,3% del totale dei parti, in aumento rispetto al 2017 (+4,9%). Questo indicatore dovrebbe ridursi negli anni ma, considerato il calo della natalità, non si può escludere che si registri un andamento diverso dal previsto.

La percentuale di parti cesarei nella classe 1 di Robson è in riduzione, come previsto anche a livello di programmazione, e nel 2019 è pari a 7,5%. Nei punti nascita con meno di 1.000 parti all'anno il ricorso all'intervento in questa classe è superiore alla media regionale in tutti i tre anni di osservazione confermando la criticità nella qualità di assistenza dei punti nascita di queste dimensioni. Il range del tasso di taglio cesareo ha una variabilità attorno al 10% sia nei centri Hub che in quelli Spoke; la presenza di punti nascita con tassi inferiori o attorno a 5% indica che c'è un margine di miglioramento della qualità dell'assistenza nelle donne in classe 1 di Robson.

La quota di donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva, ovvero oltre la undicesima settimana di gestazione, o non l'hanno effettuata, è in continua diminuzione, in linea con gli obiettivi; nel 2019 è pari al 17,2%.

Per quanto riguarda l'allattamento completo a 3 e 5 mesi dal parto era previsto un trend positivo nel triennio ma, dai dati forniti, si rileva una sostanziale stabilità. Per un commento più approfondito vedi Scheda regionale n. 15

È in aumento, invece, il numero di donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso il Consultorio familiare sul totale donne che hanno partorito nell'anno. In linea con l'obiettivo che prevede un aumento costante nel triennio, nel 2019 si registra una percentuale pari a 41,6%, superiore rispetto al valore dei due anni precedenti. La riorganizzazione della rete ospedaliera per l'assistenza alla nascita prevede un potenziamento dell'assistenza territoriale da parte dei consultori familiari, per garantire alle donne la presa in carico e l'accompagnamento durante tutto il percorso nascita garantendo la continuità delle cure nei passaggi tra territorio e ospedale e viceversa. Tale continuità è realizzata attraverso la presa in carico della donna presso l'ambulatorio della gravidanza a termine prima del parto (indicazioni approvate con DGR 1377/2013) e del neonato e della puerpera al momento della dimissione dal punto nascita da parte del pediatra di famiglia, dell'ostetrica del Consultorio e degli altri servizi territoriali (indicazioni approvate con DGR 2050/2019). In particolare, l'adozione da parte delle aziende regionali della delibera 2050/2019 che prevede un *appropriato passaggio in cura della diade madre e bambino al momento della dimissione dal punto nascita* ha portato a un ulteriore aumento della quota di donne prese in carico dal consultorio in puerperio, come confermano i dati relativi al 2020 (52,2%).

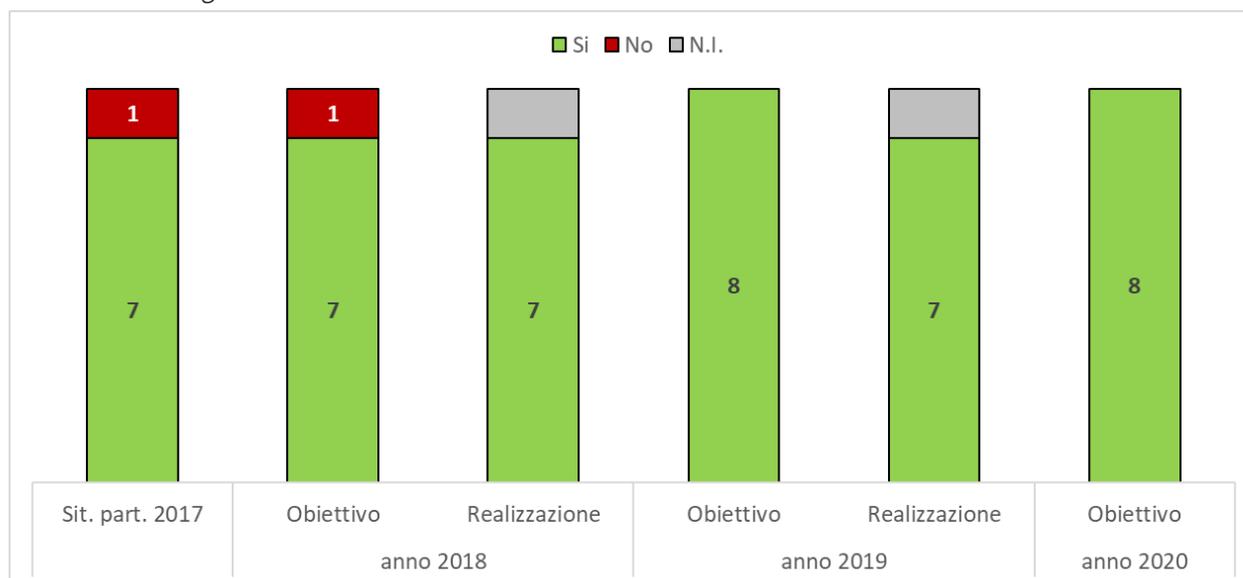
INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>31.2</b> % ricoveri per parto in punti nascita < 1000 parti/anno	18,3%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	17,1%	20,3%
<b>31.3</b> % parti cesarei nella classe 1 di Robson	8,5%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	7,8%	6,7%
<b>31.4</b> % donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (>=dodicesima settimana gestazione o non effettuata)	18,3%	31/12/2017	Riduzione	Riduzione	Riduzione	17,3%	17,2%
<b>31.5.A</b> Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 3 mesi	57%	31/12/2017	Aumento	Aumento	Aumento	58%	57%
<b>31.5.B</b> Tassi allattamento completo (somma fra allattamento esclusivo e predominante) a 5 mesi	43%	31/12/2017	Aumento	Aumento	Aumento	45%	44%
<b>31.6</b> 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	Dal 40% al 55% graduabile nel triennio?	39,6%	41,6%

Per quanto concerne la riorganizzazione della rete dei Punti Nascita, la Regione Emilia-Romagna ha sollecitato il Ministero a rivalutare i criteri dell'Accordo Stato-Regioni del 2010 che hanno condotto al momento alla chiusura di 3 punti nascita di montagna. Parallelamente, ha richiesto alle Aziende sanitarie sede di questi punti nascita un'analisi tecnica e di impatto per una eventuale loro riapertura. Tutte queste attività hanno subito un rallentamento a causa dell'emergenza sanitaria dovuta a Covid-19.

A livello territoriale doveva essere definito un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con le CTSS. A livello di programmazione tutti gli 8 territori hanno inserito la presenza o pianificazione del documento. In merito al raggiungimento degli obiettivi, sia per il 2018 sia per il 2019, per il Distretto di Imola non è stata inserita l'informazione.

Il territorio di Parma ha precisato che il protocollo d'intesa è in fase di revisione, mentre l'AUSL di Reggio Emilia nel 2019 ha approvato il PAL di riordino della rete ospedaliera ma nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il raggiungimento degli obiettivi previsti nel documento è stato rallentato.

*Indicatore 31.1 Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS*



## Scheda regionale n° 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Per garantire un'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, un elemento di particolare rilievo per la cittadinanza è la lista di attesa per le prestazioni programmate (visite, esami diagnostici, interventi, ecc.). Negli anni sono state adottate delibere regionali prevedendo azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati.

Nel 2019 la quota di prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni ha superato il valore standard, raggiungendo il 98% del totale. I dati derivano dalla fonte "MAPS. Prestazioni di primo accesso monitorate per i tempi di attesa". A causa dell'emergenza da Covid-19 è stato rimodulato l'obiettivo 2020 indicando alle aziende di elaborare i Piani attuativi di riavvio dell'attività specialistica ambulatoriale.

La garanzia del rispetto dei tempi di attesa deve essere accompagnata anche dalla comunicazione di disdetta nei tempi stabiliti. Sulla base del questionario CUP è disponibile il numero di mancate presentazioni sul numero totale delle prenotazioni e, nel 2019, ammontavano al 2%. L'obiettivo nel triennio è la graduale riduzione di tale percentuale, attualmente rimasta stabile negli anni.

L'ultima caratteristica per rilevare l'equità dell'accesso alle prestazioni sanitarie riguarda il numero di prescrizioni dematerializzate da parte degli specialisti. Dalla fonte Siver si nota un importante incremento negli anni, raggiungendo nel 2019 un aumento delle prescrizioni realizzate pari al 9,86% rispetto al 2018.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>32.1 % delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni - target &gt;=90%</b>	98% (2.181.296/2.225.812)	31/12/2017	>=90%	>=90%	A causa dell'emergenza covid alle aziende è stato dato l'obiettivo: elaborazione Piani attuativi di riavvio dell'attività specialistica ambulatoriale. Per il 2020 non vi sono altri obiettivi	98% (2.147.034/2.190.851)	98% (2.097.110/2.139.908)
<b>32.2 % interventi erogati entro i tempi previsti per le classi di priorità - target &gt;=90%</b>		31/12/2017		>=90%	>=90%	<b>82,9%</b>	<b>87,4%</b>
<b>32.3 N. sanzioni per mancata o tardiva disdetta</b> (numero di mancate presentazioni sul numero totale delle prenotazioni)	2% (746.366/37.046.896)	31/12/2017	Riduzione 2018 vs 2017	Riduzione 2019 vs 2018	Nel 2020 è stata sospesa l'applicazione del malus (DGR 404/20) e non è stato effettuato il monitoraggio delle sanzioni	2% (718.957/41.946.509)	2% (778.044/41.076.178)
<b>32.4 N. di prescrizioni dematerializzate da parte degli specialisti</b>	4.984.367	31/12/2017	Incremento 2018 vs 2017	Incremento 2019 vs 2018	Nel 2020 l'indicatore è relativo alla presa in carico: n. ricette di visite di controllo dello specialista sul n. ricette di visite di controllo totali. Risultato: 80% (1.187.957 vs 1.478.316)	3,59% 2018 vs 2017 (5.163.129 vs 4.984.367)	9,86% 2019 vs 2018 (5.672.039 vs 5.163.129)

Per la specialistica ambulatoriale, per l'anno 2020, a seguito della riorganizzazione dell'attività resa necessaria a causa dell'emergenza sanitaria iniziata da marzo 2020 si precisa che non sono mai state sospese le prestazioni con classe di priorità U (72 H) e B (10 GG), le prestazioni non procrastinabili (pa-

tologie croniche e rare), le prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche, le prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera). Sono state date inoltre indicazioni per la riprogrammazione delle attività con la DGR 404 del 27/4/2020. Inoltre, su oltre 1.600.000 prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese (prestazioni con classi di priorità D e P), il 95% sono state riassorbite al 31/12/2020.

In riferimento agli interventi chirurgici programmati erogati, dal 2018 si è assistito ad un costante miglioramento delle performance dei tempi di effettuazione per classi di priorità; grazie alle azioni introdotte dalle aziende sanitarie, infatti, la percentuale di interventi chirurgici erogati entro i tempi previsti è aumentata progressivamente.

Il valore medio nel 2019 della percentuale di interventi effettuati entro i tempi previsti dalla classe di priorità, per tutti gli interventi chirurgici monitorati, si è attestato all'87,4%. È importante comunque evidenziare come gli interventi chirurgici per patologie oncologiche presenti in classe A (da effettuare entro 30 giorni) quali interventi per tumore alla mammella, tumore al polmone e tumore al colon, sono stati erogati nel 95% dei casi nei tempi previsti dalla classe di priorità; gli interventi di protesi d'anca e di cardiologia e chirurgia vascolare oggetto di monitoraggio sono stati erogati, rispettivamente, nel 93% e nel 92% entro i tempi previsti dalla classe di priorità.

Nel 2020, in relazione alle fasi di gestione dell'emergenza sanitaria, si è operata una necessaria riorganizzazione delle attività chirurgiche a partire da marzo, riducendo le attività chirurgiche programmate, **assicurando la garanzia dei ricoveri chirurgici urgenti, dei ricoveri oncologici e dei ricoveri non procrastinabili tempo-dipendenti.**

A partire dalla fine di aprile 2020, con DGR n. 404 del 27 aprile 2020 si è dato avvio alla graduale riattivazione dell'attività chirurgica programmata, con un progressivo aumento dei volumi che, durante il periodo compreso tra luglio e settembre, hanno raggiunto livelli sovrapponibili a quelli dello stesso periodo del 2019. A partire da ottobre 2020, il secondo picco epidemico ha determinato la necessità di prevedere con nota n. 704336 del 30.10.2020 una nuova riduzione dei ricoveri programmati procrastinabili. Tale riduzione, sebbene più contenuta rispetto a quella registrata durante il precedente picco primaverile, è proseguita fino al mese di dicembre 2020.

Al 31 dicembre 2020 il recupero degli interventi non effettuati nel 2020 è stato dell'80% del totale degli interventi monitorati.

## Scheda regionale n° 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza- urgenza

Il Pronto Soccorso svolge un ruolo centrale per la gestione dell'emergenza da un punto di vista sanitario, come snodo fondamentale tra ospedale e territorio nella gestione dei pazienti cronici e/o polipatologici, ma anche come porta di accesso per la popolazione più vulnerabile. Deve pertanto essere oggetto di un costante monitoraggio e miglioramento.

Per tali ragioni, a partire dal 2017 la rete dell'emergenza-urgenza ospedaliera è stata oggetto di numerosi interventi finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza di accesso, della performance in termini di tempi di attesa e della costruzione di percorsi rivolti ai cittadini che accedono alle strutture di emergenza-urgenza, in coerenza con analoghe iniziative sul piano territoriale.

La DGR 1827/2017 ha introdotto le *Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso* che hanno offerto uno strumento per il monitoraggio dell'attesa in Pronto Soccorso, nonché istituito la funzione di "bed management". A questo provvedimento, nel corso del 2019, è seguito il *Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza Sanitaria*, adottato con DGR 1129/2019 che ha previsto linee di indirizzo generali su tutti i percorsi di emergenza-urgenza e ha introdotto standard organizzativi anche in relazione a risorse tecniche e professionali e l'adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato sull'accesso all'intero sistema. Le linee di indirizzo sono state adottate da tutte le Aziende sanitarie nelle Regione Emilia-Romagna nel corso del 2019.

È stato inoltre definito e applicato un sistema di monitoraggio dei principali indicatori, legati ai tempi di attesa, al sovraffollamento, all'appropriatezza dell'intervento, la cui introduzione è avvenuta nel 2019 con messa a regime nel corso del 2020.

A partire dal febbraio 2020, l'emergenza Covid-19 ha investito l'intera rete ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, con un impatto particolarmente rilevante rispetto all'accesso alle cure, sia da parte di cittadini con Covid-19/sospetto Covid-19, sia da parte di cittadini con altre necessità clinico-assistenziali.

Nella risposta immediata alla diffusione del contagio epidemico, l'ambito di maggiore criticità è stato quello dei Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) e i Pronto Soccorso (PS), che hanno rappresentato lo snodo di primo accesso per molti utenti con sintomatologia riconducibile alla patologia Covid-19. Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con Covid-19 sia per pazienti con altre condizioni, a partire dal 2020, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>33.1.A</b> Produzione di linee d'indirizzo per migliorare accessibilità e gestione dei percorsi	0	31/12/2017	Si	(attività conclusa nel 2018)		Si	
<b>33.1.B</b> N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità/N. aziende sanitarie della RER	0	31/12/2017	100%	(attività conclusa nel 2019)		100%	
<b>33.2</b> 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	Raggiunto	Raggiunto

Al fine di migliorare l'accesso ai servizi è necessario che vengano sviluppate e valorizzate anche le competenze del personale che vi opera.

La maggior parte dei Distretti ha realizzato almeno una iniziativa formativa su tematiche specifiche emergenziali, quali ad esempio violenza ed abuso, nel 2018 (n. Distretti = 36) mentre qualche Distretto in meno nel 2019 (n. Distretti = 32). Complessivamente sono state realizzate 55 iniziative formative nel 2019 e 54 nel 2018, con un massimo di 4 iniziative all'anno per Distretto.

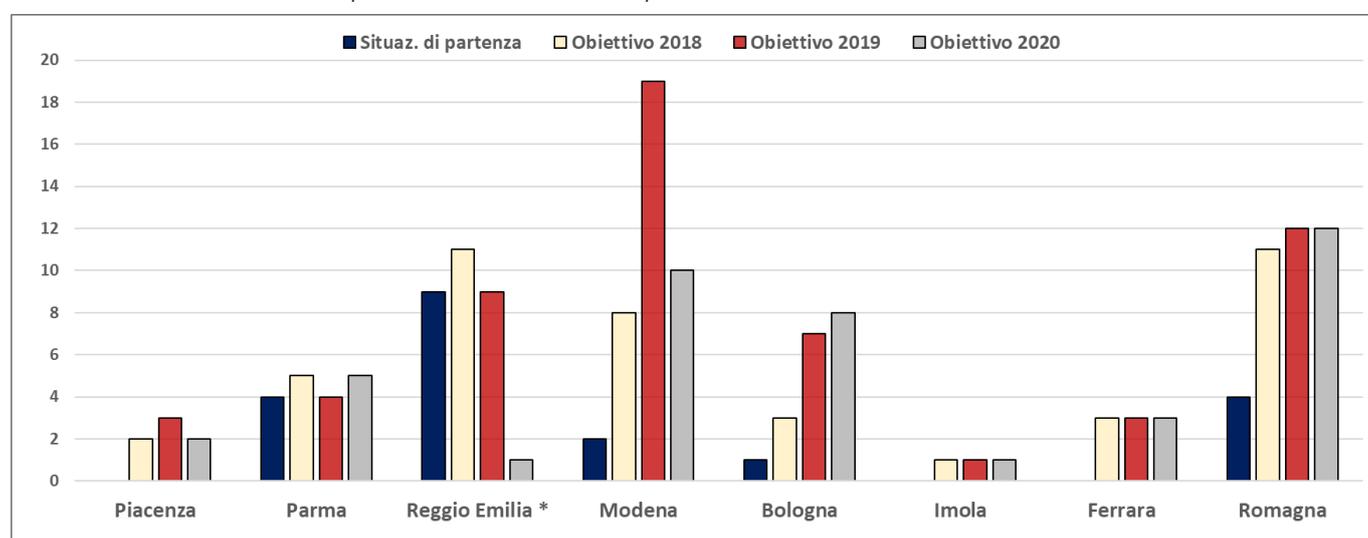
Osservando i dati di programmazione, nell'AUSL di Modena si registra un elevato numero di iniziative pianificate nel 2019, poi effettivamente realizzate.

Gli obiettivi programmati sono stati realizzati nella maggior parte dei territori e, in particolare, nell'AUSL di Reggio Emilia con valore raggiunto largamente superiore al previsto, in particolare nel 2018.

Per quanto riguarda l'anno 2020, 5 Distretti dell'AUSL Reggio Emilia hanno indicato "non programmabile causa Covid".

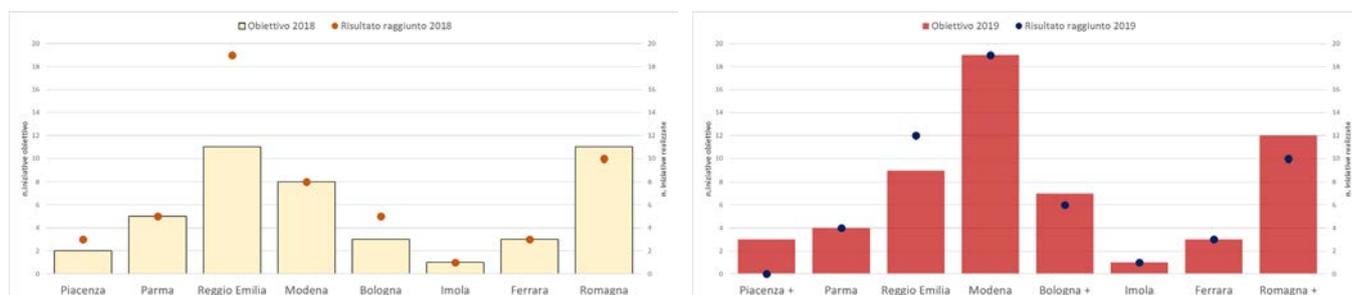
Al singolo ambito distrettuale è inoltre stato chiesto di riportare le tematiche affrontate nelle iniziative formative, sia in termini di programmazione sia di realizzazione.

*Indicatore 33.3.A N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)*



*Distretti Città di Piacenza – Ponente - San Lazzaro di Savena - Centro-Nord – Rubicone in bozza*

*33.3.A N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso) – anni 2018 e 2019*



+ per i Distretti Città di Piacenza; Ponente; San Lazzaro di Savena; Rubicone il valore di raggiungimento risultato 2019 non è indicato

*Indicatore 33.3.B Specificare le tematiche di iniziative (es. violenza e abuso)*

<b>N</b>	<b>INDICATORI DISTRETTUALI</b>	<b>Situazione di partenza</b>	<b>Riferito al</b>	<b>Obiettivo 2018</b>
1	PC - Città di Piacenza		31/12/2017	Temî 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
5	PR - Parma	Si, Formazione personale PS	31/12/2017	Si, Formazione personale PS
6	PR - Sud Est	Avviati percorsi con Azienda Ospedaliera Universitaria 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
7	PR - Valli Taro e Ceno	0	31/12/2017	1
8	RE - Castelnuovone' Monti	Formazione abuso minori e formazione violenza di genere	31/12/2017	Definizione ambiti di intervento all'interno della programmazione del PdZ
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)
10	RE - Guastalla	Collaborazione non formalizzata servizi sociali/Pronto soccorso	31/12/2017	Attivazione tavoli di lavoro interistituzionali sulla violenza di genere

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
			Competenze comunicativo-relazionali del professionista; Strumenti, protocolli operativi, assistenza e valutazione; Funzionamento delle reti	
	Corso prevenzione violenza rivolto agli operatori delle CRA e iniziativa formativa rivolta alle assistenti sociali del territorio	Corso prevenzione violenza rivolto agli operatori delle CRA e iniziativa formativa rivolta alle assistenti sociali del territorio	Corso prevenzione violenza rivolto agli operatori delle CRA e iniziativa formativa rivolta alle assistenti sociali del territorio	Corso prevenzione violenza rivolto agli operatori delle CRA e iniziativa formativa rivolta alle assistenti sociali del territorio
	Si, Formazione personale PS	Si, Formazione personale PS	Si, U.O. Salute Donna	Si, Formazione personale PS
	Valutazione e monitoraggio percorso	Analisi dei risultati e di eventuale implementazione		
	1	1	Violenza di genere, maltrattamenti nelle strutture per anziani e disabili	1
	Realizzazione	Non programmabile causa Covid	Su violenza di genere 4 eventi formativi a operatori dei Pronto Soccorso. Sul maltrattamento e abuso infantile sono stati fatti 1 corso per operatori sanitari, 1 corso di audit sui casi, 1 corso per MMG in formazione e 1 convegno.	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG
	Abuso e maltrattamento Anziani nei servizi residenziali e semiresidenziali (Operatori sanitari, sociosanitari, altro)	Non programmabile causa Covid	Eventi formativi su violenza di genere a operatori del PS. Su maltrattamento e abuso infantile formazione plenaria a tutti i PLS nei propri Distretti	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG
	Prosecuzione sensibilizzazione sul Violenza di genere e M/A in particolare nelle scuole	Non programmabile causa Covid	Su violenza di genere 4 eventi formativi a operatori dei Pronto Soccorso. Sul maltrattamento e abuso infantile sono stati fatti 1 corso per operatori sanitari, 1 corso di audit sui casi, 1 corso per MMG in formazione e 1 convegno	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
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
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
13	RE - Val d'Enza	1) Formazione protocollo per accesso in emergenza donne vittime di violenza; 2) Supervisione équipe 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 équipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia.
14	MO - Carpi			Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori.
15	MO - Castelfranco Emilia		31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori
16	MO - Mirandola	non svolta di recente una specifica formazione	31/12/2017	implementazione protocolli provinciali su violenza e abuso verso donne e minori
17	MO - Modena			Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori
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

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Prosecuzione sensibilizzazione sul Violenza di genere e M/A in particolare nelle scuole	Non programmabile causa Covid	Su violenza di genere 4 eventi formativi a operatori dei Pronto Soccorso. Sul maltrattamento e abuso infantile sono stati fatti 1 corso per operatori sanitari, 1 corso di audit sui casi, 1 corso per MMG in formazione e 1 convegno	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG
	Intervento su minori e intelligenza emotiva	Non programmabile causa Covid	Intervento su minori e intelligenza emotiva	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG
	1) Supervisione équipe integrata presa in carico in emergenza area tutela infanzia; 2) Collaborazione master operatori area tutela. a livello provinciale si prevede Prosecuzione sensibilizzazione sul Violenza di genere e M/A in particolare nelle scuole	Non programmabile causa Covid	A livello distrettuale realizzati gli obiettivi previsti; a livello provinciale inoltre: su violenza di genere 4 eventi formativi a operatori dei Pronto Soccorso; sul maltrattamento e abuso infantile sono stati fatti 1 corso per operatori sanitari, 1 corso ...	Formazione Fad per implementazione linee di indirizzo regionali al personale ospedaliero, incontri di formazione con i MMG
	Implementazione protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori.	Implementato protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS
	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza su anziani e disabili.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori	Implementato protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS
	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	1 (PS Mirandola Corso sulla violenza di genere "L'amore ha non lividi" Ucman Centro islamico)	1
	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. Attivazione di un numero unico telefonico per il pronto intervento sociale	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne, minori. Costituzione tavolo interistituzionale (Prefettura, AUSL, Comune, Centro Antiviolenza, Questura, Associazioni) per la sperimentazione del modello MARAC	Implementato protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS
	Implementazione protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza su anziani e disabili.	Implementazione protocolli provinciali su violenza ed abuso e donne minori	Implementato protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
19	MO - Sassuolo		31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori
20	MO - Vignola	-	31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori
21	BO - Città di Bologna	Non ancora definito	31/12/2017	Non ancora definito
22	BO - Dell'Appennino Bolognese	Non realizzate a livello distrettuale	31/12/2017	Non realizzate a livello distrettuale
23	BO - Imola	Non significativo	31/12/2017	Violenza ed abuso
24	BO - Pianura Est	Nessuna iniziativa	31/12/2017	Nessuna attivazione
25	BO - Pianura Ovest	0		Integrazione con la medicina generale ed il centro disturbi cognitivi
26	BO - Reno, Lavinio, Samoggia	N.		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
28	FE - Centro-Nord *	No	31/12/2017	Violenza di genere
29	FE - Ovest	No	31/12/2017	Violenza di genere
30	FE - Sud-Est	No	31/12/2017	Violenza di genere
31	RA - Faenza	Violenza di genere	31/12/2017	Violenza di genere
32	RA - Lugo	Violenza di genere	31/12/2017	Violenza di genere

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Implementazione protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza su anziani e disabili. Dal 1 luglio il Comune di Modena ha attivato un numero telefonico unico per il Pronto intervento Sociale (PRIS) che integra il progetto equità p	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori.	Implementazione protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS
	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza su anziani e disabili. Dal 1 luglio il Comune di Modena ha attivato un numero telefonico unico per il Pronto intervento Sociale (PRIS) che integra il progetto equità p	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne minori	Implementazione protocollo violenza di genere e protocollo assistenza psicologica ai familiari vittime della strada su tutti i PS
	Specificazione della/delle tematica/e formativa/e	Specificazione della/delle tematica/e formativa/e	Partecipazione di operatori della Emergenza Territoriale e della CO 118 EE al corso Regionale su "La violenza di genere"	
	(Livello distrettuale) 1. violenza e abuso (tutti i target)	(Livello distrettuale) 1. sicurezza (ambito domestico) e abuso sostanze	Partecipazione di operatori della Emergenza Territoriale e della CO 118 EE al corso Regionale su "La violenza di Genere"	(Livello distrettuale) 1. violenza e abuso (tutti i target)
	Non determinato	Non determinato	Violenza ed abuso	Non determinato
	Avvio di una iniziativa formativa	Consolidamento dell'approccio formativo	0	Iniziativa formativa sull'approccio integrato, servizi educativi, sociali e sanitari per la prevenzione e la cura dei minori vittime di maltrattamento e abuso
	Eventi su violenza ed abuso ed integrazione con la psichiatria	Eventi su percorso Cure Palliative	Partecipazione di operatori della Emergenza Territoriale e della CO 118 EE al corso Regionale su "La violenza di Genere"	Eventi realizzati
	Almeno 1 Aziendale	Almeno 1 Aziendale	Partecipazione di operatori dell'emergenza territoriale e della CO 118 EE al corso regionale sulla violenza di genere	
	Non definito	Non definito	Nota presente in "Novità 2018"	Non definito
	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere
	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere
	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere
	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere
	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere	Violenza di genere

N	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018
33	RA - Ravenna			
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
35	FC - Forlì	Temi affrontati con i diversi professionisti sanitari e sociali negli anni precedenti: es. negenitorialità 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
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
38	RN - Rimini			

	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
	Violenza di genere			
	Mantenimento Centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori	Mantenimento Centri LDV e ricaduta locale percorso formativo regionale facilitatori	Formazione sui centri LDV nel primo semestre 2018; formazione MMG da parte dei facilitatori nel secondo semestre	Si è concluso il percorso di formazione regionale e sono stati realizzati momenti di ricaduta locale
	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	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	Realizzati eventi formativi e di discussione; realizzati eventi di sensibilizzazione della popolazione; aggiornato protocollo d'intesa con Prefetture rispetto a contenuti sanitarie rispetto alle attività del centro Donna e della rete territoriale
	Mantenimento centro LDV e ricaduta locale percorso facilitatori		Formazione sui centri LDV nel primo semestre 2018; formazione MMG da parte dei facilitatori nel secondo semestre	
	Iniziative di formazione su tematiche specifiche	Iniziative di formazione su tematiche specifiche	Corso realizzato nel 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convegno RIMINI 20/05/2019 "dal delitto d'onore alla violenza di genere";</li> <li>2. Formazione operatori Socio Sanitari ed Enti locali della Romagna 19/10/2019;</li> <li>3. LDV 4 giornate di supervisione con Centro LDV Modena, 2 giornate formative Regione;</li> </ol>
			Partecipazione operatori aziendali al Corso e-learning "Accoglienza e assistenza delle donne vittime di violenza di genere"	Convegno Rimini, giornate formative

## Scheda regionale n° 34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

Per rispondere ai continui cambiamenti epidemiologici, sociali e organizzativi, sono stati introdotti degli elementi innovativi sia nell'organizzazione sia nelle pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete.

Nel corso del 2018, grazie a una collaborazione tra la Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale (ASSR), l'Istituto Nazionale per la Salute e il Welfare di Helsinki, l'Università e il Consiglio Regionale della Lapponia è stata progettata e avviata la sperimentazione sull'Approccio Dialogico in 3 sedi regionali, il cui obiettivo era la ricerca di soluzioni organizzativo-professionali legate al superamento dell'approccio burocratico e per settore attualmente presente, che poco si adatta alla complessità dei problemi da affrontare. In coerenza con le linee di indirizzo regionali su "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto adolescenza" (DGR 590/2013), si è ritenuto che l'ampio mondo dei servizi rivolti agli/alle adolescenti, in quanto mondo intersettoriale per definizione, potesse rappresentare un ambito interessante in cui implementare l'approccio. Il proposito è focalizzato sulla possibilità di rendere l'organizzazione preposta al lavoro con e per gli/le adolescenti in grado di predisporre le condizioni di operare superando i confini e le barriere che spesso rendono il lavoro di équipe particolarmente critico. Sono stati quindi selezionati 3 territori pilota le cui governance hanno intravisto nell'approccio dialogico delle possibilità di crescita, sviluppo e sostenibilità per i servizi del proprio territorio. I territori coinvolti sono stati: l'Ambito della Bassa Romagna, il Distretto di Scandiano e i territori di Parma e Fidenza. Il percorso formativo si è sviluppato in laboratori regionali dedicati alla governance dei percorsi con le figure manageriali e in laboratori regionali e azione formativa situata per i facilitatori e formatori dell'approccio.

Al termine del percorso è stato organizzato il seminario nazionale "Dialogare per agire insieme", nell'ottobre 2019.

Visti gli esiti prodotti e l'interesse espresso da altri territori si è progettata una seconda edizione del percorso formativo sull'Approccio Dialogico che coinvolge 7 "casi" territoriali e un caso regionale. La seconda edizione ha messo meglio a fuoco gli elementi generanti l'approccio nelle nostre organizzazioni e, per questo, il percorso è finalizzato a formare non solo i facilitatori all'approccio e le governance dei processi ma anche i Coordinatore di rete (Network Coordinator - NC), figure di raccordo tra il gruppo dei facilitatori e lo snodo organizzativo a cui fanno riferimento (governance) e i Tutor dell'approccio dialogico, formati nella prima edizione, che come "peer-trainer" affiancano il pool di facilitatori in formazione durante l'intero percorso. La seconda edizione prevede sempre un'alternanza di moduli laboratoriali in aula e periodi di pratica nel contesto e vede la partecipazione di 112 operatori dei Servizi sanitari e sociali e 47 professionisti appartenenti alla governance.

Nel 2020, ad integrazione della sperimentazione dell'approccio dialogico, quale strumento per superare la frammentazione delle pratiche e rendere le reti dei Servizi organismi vivi capaci di generare e creare risposte di cura il più possibile integrali, si è predisposto anche un documento dal titolo "*Fitness per le organizzazioni: Manuale di allenamenti a mente libera per il benessere dei servizi*" dove sono descritti diversi strumenti e tecniche che supportano il lavoro collettivo e aiutano le organizzazioni a ri-pensarsi e ri-progettarsi, a diventare istituenti rispetto alla complessità del quotidiano che devono affrontare.

Nel Manuale si è utilizzata la metafora degli allenamenti, suddivisi in palestre denominate "posizionarsi, incontrarsi e interrogarsi". All'interno di questa metafora gli strumenti proposti vanno visti non solo come momenti formativi, ma come veri e propri esercizi periodici di ginnastica del pensiero e delle pratiche che contribuiscono all'analisi e alla comprensione di come organizzazioni complesse, gruppi e processi lavorativi operano su mandato delle istituzioni. In questa prospettiva, i momenti di riflessione si posizionano davvero in un'orbita circolare con le pratiche organizzative, nella logica del *learning by doing* ma anche *doing by learning* - ossia imparare dal fare ma anche fare dall'imparare, la riflessione come punto di partenza al pari dell'esperienza, entrambe inserite nella quotidianità della vita dei servizi.

In questa stessa prospettiva, nel corso del triennio si sono anche promossi percorsi innovativi di apprendimenti con enti/istituzioni che erogano formazione, creando alleanze e dialogo tra Università e

sistema dei servizi per orientare la proposta formativa e congiuntamente innovare sistemi didattici e approcci pedagogici. Per iniziare a raccogliere le evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università nei territori di Parma e Bologna ("formazione situata"/service learning) a inizio 2020 è stato redatto il *Manifesto per la ricerca collaborativa in salute collettiva* a cui hanno aderito diverse Università italiane, Università brasiliane e Università del Myanmar, oltre che l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Nel manifesto, in particolare, viene ribadita l'importanza nella ricerca in salute di assumere un approccio il più possibile interdisciplinare, che tenga conto delle conoscenze cliniche, antropologiche, sociologiche, dell'educazione, delle arti e umanistiche; di adottare sguardi di indagine in grado di esplodere i punti di vista rispetto ai problemi di salute di tutti i soggetti coinvolti, adottando una molteplicità narrativa e perseguendo così una ricerca "orchestrata" – in tutte le sue fasi di sviluppo e di sintesi – che consenta a ricercatori, operatori e utenti di porsi insieme le domande, analizzare insieme le questioni, gestire insieme le risposte e i risultati prodotti; di considerare infine come i contesti di produzione della salute siano contesti privilegiati per osservare le micro-politiche dell'agire quotidiano, necessarie per comprendere meglio le traiettorie verso cui il sistema di welfare può tendere.

A seguito di questo Manifesto, nel 2020, è stato stipulato un accordo tra l'ASSR e l'Università di Parma e ad inizio 2021 è stato anche sottoscritto un Memorandum d'intesa scientifico, di capacity building e culturale delle politiche pubbliche universalistiche della salute e il benessere sociale da celebrarsi tra l'associazione della rete unita e la Regione Emilia-Romagna (DGR n. 305 del 2021).

I documenti sopracitati hanno costruito importanti premesse per lo sviluppo di modelli innovativi di alleanza tra Università e Servizi in una prospettiva di *Service Learning*. Si sono così organizzate, in collaborazione con l'Università di Bologna, l'Università di Parma e diverse Università brasiliane facenti parte della Rede Unida, due Winter School, a carattere laboratoriale ed esperienziale.

La prima, a dicembre 2019, a chiusura e rilancio del progetto strategico RERSUS "*Cure Intermedie: confronto e trasferimento di strumenti organizzativo-gestionali tra Italia e Brasile*" centrata sullo sviluppo possibile di questa politica. La seconda, a dicembre 2020, organizzata online e focalizzata sul processo di farsi assistenza di prossimità in epoca di Covid-19.

Nonostante queste due esperienze, la crisi pandemica ha rallentato la sperimentazione di altri prototipi di alleanza Servizi-Università, e la conseguente raccolta di evidenze, che ad oggi non si è ancora conclusa e viene ipotizzata nei prossimi anni.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019	Risultato raggiunto 2020
<b>34.1</b> Progettazione e sperimentazioni sull'approccio dialogico in tre sedi regionali	0	31/12/2017	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<b>34.2</b> 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		NO	Si	NO	NO	NO
<b>34.3</b> 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		NO	Si	NO	Si	Si

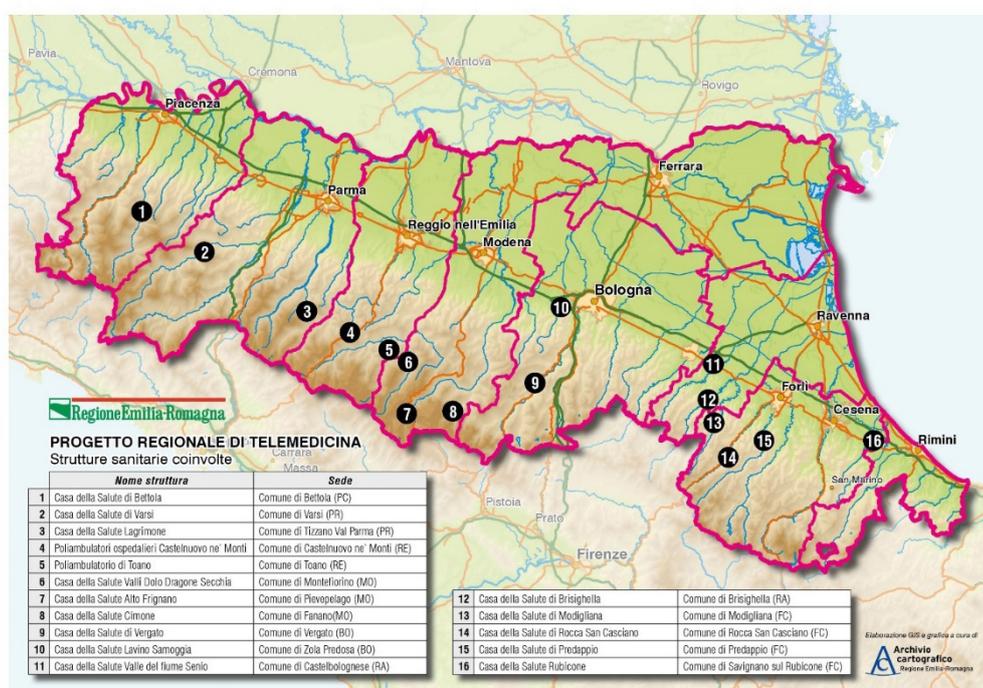
## Scheda regionale n° 35 L'ICT – Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione – come strumento per nuovo modello di e-Welfare

La scheda in esame fa riferimento principalmente all'implementazione dei servizi di Telemedicina nelle aree disagiate della Regione, ovvero aree localizzate in zone montane/pedemontane o aree distanti dalle strutture sanitarie di riferimento di primo livello, in attuazione al Progetto regionale di Telemedicina (DGR 648/2016).

Nel dettaglio, il Progetto prevede l'erogazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio a favore dei pazienti affetti da patologie croniche, più frequenti nella popolazione anziana e fragile, per il tramite delle Case della salute attive sui territori. È, infatti, in tali strutture che viene garantita, in via prioritaria, la presa in carico dei pazienti cronici, nel rispetto della capillarità e della vicinanza delle cure ai luoghi di vita delle persone.

Nella figura sottostante sono riportate le 16 Case della salute e strutture sanitarie coinvolte nel progetto regionale.

*Localizzazione delle strutture sanitarie coinvolte nel progetto*



Grazie al progetto è stato possibile realizzare e mettere in opera una nuova piattaforma tecnologica regionale (Piattaforma di Telemedicina) per la gestione dei servizi di telemedicina, collegata sia con l'anagrafe regionale degli assistiti sia al sistema Fascicolo Sanitario Elettronico, che permette ai pazienti di effettuare dalla propria abitazione, in autonomia o assistiti dai caregiver, le misurazioni parametri vitali grazie all'ausilio di un kit di dispositivi a loro assegnati (bilancia elettronica, sfigmomanometro, saturimetro, rilevatore di attività fisica e tablet). La Piattaforma di telemedicina potrà rappresentare in futuro l'infrastruttura tecnica unica a livello regionale per l'implementazione dei servizi di telemedicina, ciò anche attraverso forme di interoperabilità e integrazione dei sistemi già esistenti presso le Aziende Sanitarie.

Per l'attuazione del progetto sono stati resi disponibili alle Case della salute oltre 1.200 dispositivi medici componenti i kit da consegnare ai pazienti, necessari per effettuare le misurazioni da remoto.

La completa implementazione dei servizi di telemonitoraggio è stata pesantemente condizionata dalla pandemia Covid-19 essendo gli operatori sanitari delle Case della salute impegnati a fronteggiare l'emergenza sanitaria sia nelle prime fasi di contrasto alla diffusione del virus sia successivamente nel suo contenimento con la campagna di vaccinazioni.

Tuttavia, è stato possibile provvedere alla formazione specifica per gli operatori sanitari in relazione all'uso della nuova piattaforma e dei dispositivi medici associati. Inoltre, sono state definite e condivise le linee guida operative a supporto degli operatori per la gestione clinico-assistenziale dei servizi di telemonitoraggio nelle Case della salute.

La scheda riporta come indicatore di dimensione, la percentuale di utenti seguiti rispetto al totale di utenti con patologia cronica, beneficiari del Servizio di Telemedicina nella zona disagiata. La popolazione di riferimento è costituita da 250 pazienti cronici affetti da diabete mellito e/o scompenso cardiaco e/o broncopneumopatia cronica ostruttiva afferenti alle 16 Case della salute coinvolte nel progetto.

Per valutare l'efficacia del servizio viene considerato, invece, il numero di pazienti gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento rispetto al totale di pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina. Il valore obiettivo indicato è stato calcolato sulla base di dati della letteratura e considera a denominatore il numero effettivo di pazienti seguiti in Telemedicina.

Come sopra illustrato, a causa dell'emergenza da Covid-19 per entrambi gli indicatori non sono previsti dati a consuntivo. L'effettiva implementazione dei servizi di telemonitoraggio sui pazienti cronici in attuazione del Progetto regionale di Telemedicina verrà realizzata a partire dal 2021.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<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	0	0	0
<b>35.2</b> N. pazienti gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento/Totale pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina	0	31/12/2017	0	10%	0	0

## Scheda regionale n° 36 Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territoriali

Il Servizio Sociale Territoriale (SST) rappresenta il punto della rete che si interfaccia, collabora e crea alleanze con i diversi servizi ed enti del territorio. Oltre ai compiti di ascolto, informazione e orientamento, valutazione del bisogno e accompagnamento ai servizi, interventi di protezione, prevenzione e promozione sociale, ecc., ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità. Per svolgere tutto ciò, il servizio deve essere presidiato da personale esperto e adeguatamente formato, che conosca sia il sistema dei servizi pubblici sia l'offerta territoriale. Inoltre, deve essere rafforzato nella sua dimensione organizzativa distrettuale.

La rilevazione della dotazione organica del SST è stata effettuata sia nel 2018 sia nel 2019, ma dal 2020 non è più stato utilizzato il modello regionale del 2016, in quanto le informazioni sul SST (servizio sociale professionale e Sportelli sociali) sono state raccolte attraverso i Programmi attuativi povertà. Nel 2021 la rilevazione dotazione organica del SST è stata sostituita da apposito modulo inserito nel SIOSS - Sistema informativo dell'offerta dei Servizi Sociali.

Rispetto agli standard definiti dalle Linee Guida regionali (DGR 1012/2014) sulle dotazioni organiche e la diffusione sportelli sociali, 37 dei 38 ambiti distrettuali rispettano i parametri per i SST. Si precisa che la raccolta di questo dato è condizionata dall'attivazione di specifica rilevazione regionale/nazionale.

Come indicato in precedenza, gli operatori del servizio devono essere opportunamente formati. Se analizziamo il numero di percorsi formativi regionali realizzati rivolti al personale del SST, nel 2018 sono stati realizzati 6 percorsi rivolti in particolare agli operatori degli Sportelli Sociali. Non è disponibile il valore raggiunto nel 2019.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<b>36.1 Rilevazione dotazione organica del SST</b>	Si	31/12/2016				Si	Si, nell'ambito dei programmi attuativi povertà 2020 e nell'ambito del SIOSS nel 2021
<b>36.3 N. ambiti distrettuali nei quali il SST rispetti gli standard DGR 1012/2014 su dotazioni organiche e diffusione sportelli sociali</b>	37/38 in base a rilevazione 2016	31/12/2017		38/38	38/38	37/38	37/38
<b>36.4 N. percorsi formativi regionali realizzati rivolti al personale del SST</b>	5	31/12/2017	6	0	0	6 (2 corsi base e 3 avanzati) per Operatori sportello sociale. 1 ulteriore corso rivolto al personale SST, è stato dedicato al Lavoro sociale in attuazione di misure di contrasto alla povertà.	

Con la Legge 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) è stata introdotta una significativa novità che ha permesso di investire sulla **infrastrutturazione del servizio sociale professionale**, garantendo un sostegno finanziario significativo (sino a 40.000 euro) per le realtà distrettuali virtuose che hanno investito su **Assistenti sociali assunti a tempo pieno ed indeterminato (FTE)**. In Regione Emilia-Romagna è stato superato il LEPS di 1AS/5000 abitanti ma anche l'obiettivo di servizio migliorativo di 1 assistente sociale ogni 4.000 abitanti, infatti, lo standard raggiunto nel 2020 in ER è stato pari a **1/3976** e per il 2021 è previsto un potenziamento migliorativo pari a **1AS/3750 abitanti**.

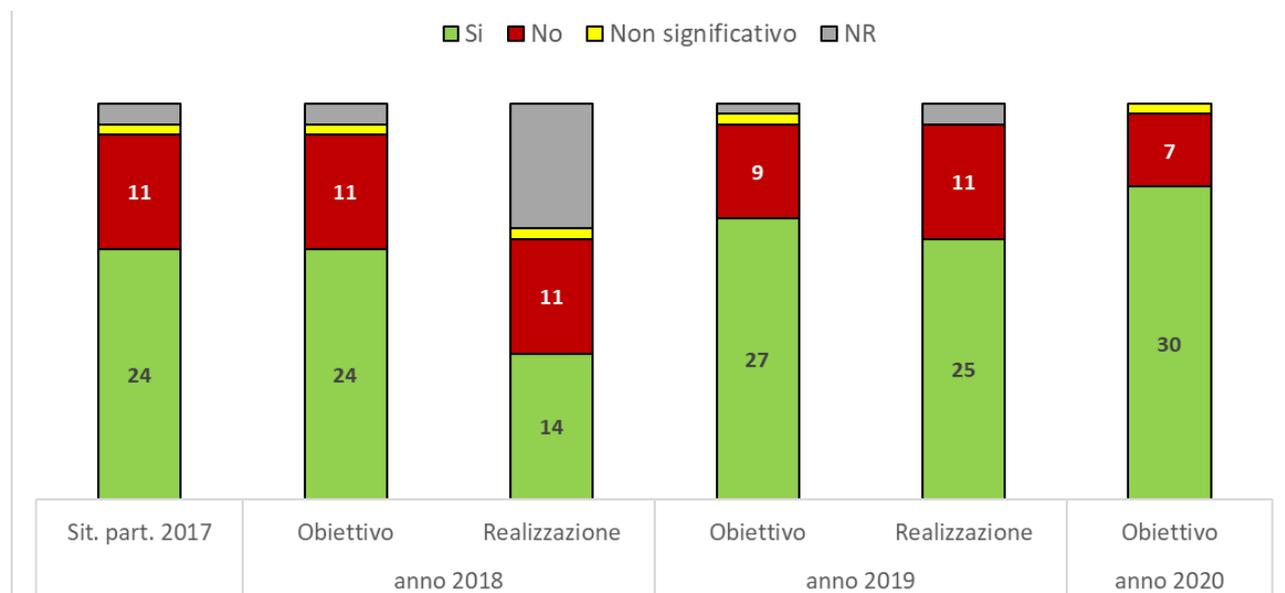
La scelta di investire in maniera così significativa sul lavoro sociale, sulla presa in carico dei soggetti vulnerabili, sulla possibilità di lavorare in prevenzione e di lavorare con le comunità è da riconoscere come uno sforzo molto rilevante compiuto a livello nazionale.

Analizzando nel dettaglio il dato distrettuale appare che al 28/2/2020 in **15 Distretti su 38** il dato **supera il LEPS (over 5.000)** definito in sede nazionale, pertanto, con 1 AS oltre i 5.000 abitanti, **23 Distretti** raggiungono il LEPS e si attestano su uno standard pari o inferiore di **1 AS almeno ogni 5.000**, di questi ben **14 ambiti** distrettuali raggiungono un dato migliorativo anche rispetto all'obiettivo di servizio di **1 AS ogni 4.000 abitanti**.

Ambito distrettuale	POP_RES_ISTAT (1-1-2021)	Ind PopRes/AS (2020)	Ind PopRes/AS (2021)
Distr. Appennino Bolognese	55.367	7.910	5.531
Distr. Carpi	106.392	4.827	4.553
Distr. Castelfranco Emilia	75.634	6.814	4.739
Distr. Castelnuovo Ne' Monti	32.407	3.241	3.241
Distr. Centro-Nord	171.202	3.424	3.424
Distr. Cesena-Valle Del Savio	116.599	6.195	5.592
Distr. Città Di Bologna	394.463	2.280	2.254
Distr. Città Di Piacenza	103.294	6.260	3.938
Distr. Correggio	55.405	5.631	6.149
Distr. Faenza	87.709	5.499	4.785
Distr. Fidenza	103.167	4.214	4.346
Distr. Forlì	184.342	3.875	3.802
Distr. Guastalla	69.955	7.395	4.997
Distr. Imola	133.180	4.817	4.626
Distr. Levante	104.401	4.595	4.125
Distr. Lugo	100.581	8.626	7.484
Distr. Mirandola	83.935	5.143	4.399
Distr. Modena	187.977	3.725	3.686
Distr. Ovest FE	76.349	5.878	5.000
Distr. Parma	229.485	3.639	3.477
Distr. Pavullo Nel Frignano	41.172	5.354	4.524
Distr. Pianura Est	162.295	4.439	4.109
Distr. Pianura Ovest	83.340	4.534	3.799
Distr. Ponente	76.380	5.704	4.960
Distr. Ravenna	198.019	3.741	3.651
Distr. Reggio Emilia	224.821	4.063	3.737
Distr. Reno, Lavino E Samoggia	112.470	2.954	2.948
Distr. Riccione	113.324	7.446	6.015
Distr. Rimini	222.154	4.245	4.535
Distr. Rubicone	92.615	3.865	3.865
Distr. San Lazzaro Di Savena	78.424	2.194	2.194
Distr. Sassuolo	118.656	5.788	4.816
Distr. Scandiano	81.382	3.764	3.633
Distr. Sud Est (Pr)	77.205	3.192	3.119
Distr. Sud-Est (Fe)	94.416	5.245	4.496
Distr. Val D'Enza	62.379	2.680	2.680
Distr. Valli Taro E Ceno	43.747	3.345	3.345
Distr. Vignola	90.906	3.357	3.438
<b>Totale Regione Emilia-Romagna</b>	<b>4.445.549</b>	<b>3.976</b>	<b>3.750</b>

Definiti gli standard regionali, ciascun SST ha il compito di adeguare le proprie dotazioni organiche ai fini della loro strutturazione a livello distrettuale. Gli ambiti che nel 2019 dichiarano di aver unificato il SST sono 25 mentre 11 dichiarano di non aver proceduto e 2 non hanno fornito l'informazione. Se osserviamo il dato a livello di programmazione, sono 30 gli ambiti che prevedono di completare l'unificazione nel 2020. Nella tabella che segue è evidenziato se l'ambito aveva il SST unificato coincidente con l'ambito distrettuale nel 2017 e la previsione per il 2020.

*Indicatore 36.2 Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale*



*Distretti di Imola e FE-Centro Nord in bozza*

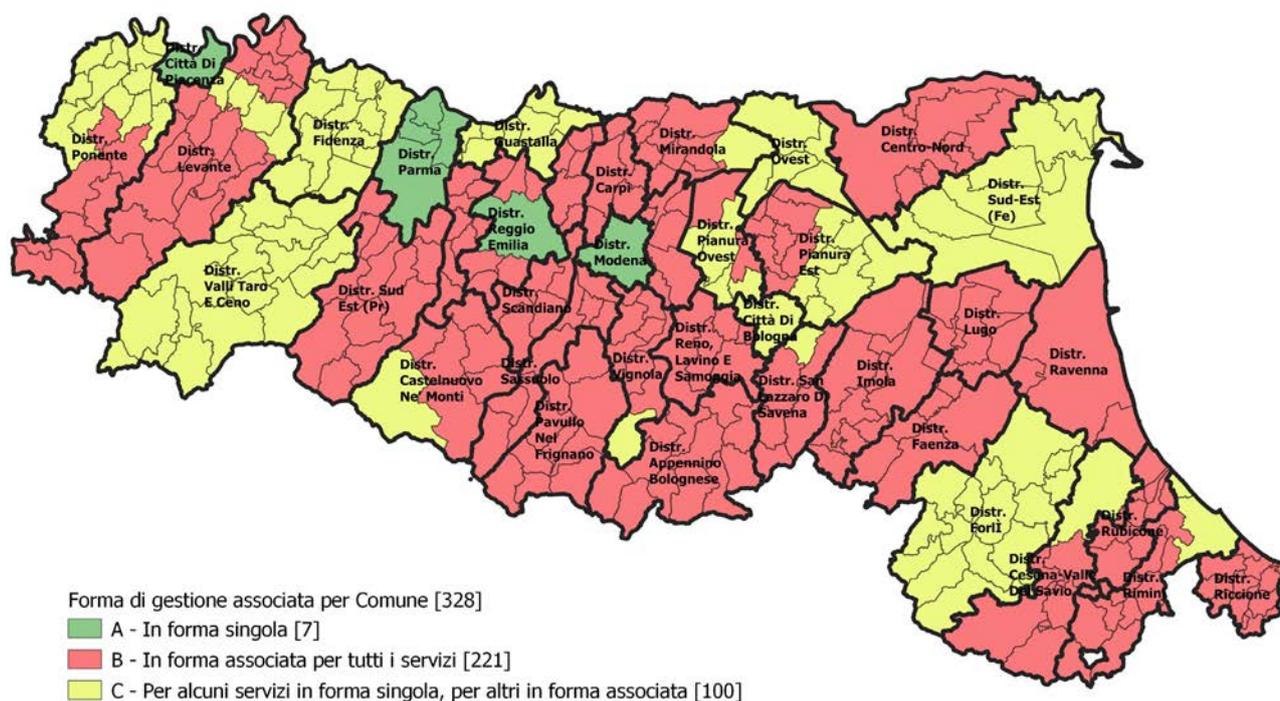
*Indicatore 36.2 Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale*

INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza al 31.12.2017	Obiettivo 2020	INDICATORI DISTRETTUALI	Situazione di partenza al 31.12.2017	Obiettivo 2020
PC - Città di Piacenza	S	S	MO - Vignola	S	S
PC - Levante	N	N	BO - Città di Bologna	S	S
PC - Ponente	NR	N	BO - Dell'Appennino Bolognese	S	S
PR - Fidenza	S	S	BO - Imola	S	S
PR - Parma	N	N	BO - Pianura Est	N	S
PR - Sud Est	N	N	BO - Pianura Ovest	N	S
PR - Valli Taro e Ceno	N	N	BO - Reno,Lavino,Samoggia	S	S
RE - Castelnuovo ne' Monti	S	S	BO - San Lazzaro di Savena	N	S
RE - Correggio	S	S	FE - Centro-Nord	N	S
RE - Guastalla	N	S	FE - Ovest	N	N
RE - Reggio Emilia	S	S	FE - Sud-Est	NR	S
RE - Scandiano	S	S	RA - Faenza	S	S
RE - Val d'Enza	S	S	RA - Lugo	S	S
MO - Carpi	S	S	RA - Ravenna *	S	S
MO - Castelfranco Emilia	Non significativo	Non significativo	FC - Cesena - Valle del Savio	S	S
MO - Mirandola	N	N	FC - Forlì	S	S
MO - Modena	S	S	FC - Rubicone	S	S
MO - Pavullo nel Frignano	S	S	RN - Riccione	S	S
MO - Sassuolo	S	S	RN - Rimini	S	S

\* dato al 31.12.2016

*Distretti di Imola e FE-Centro Nord in bozza*

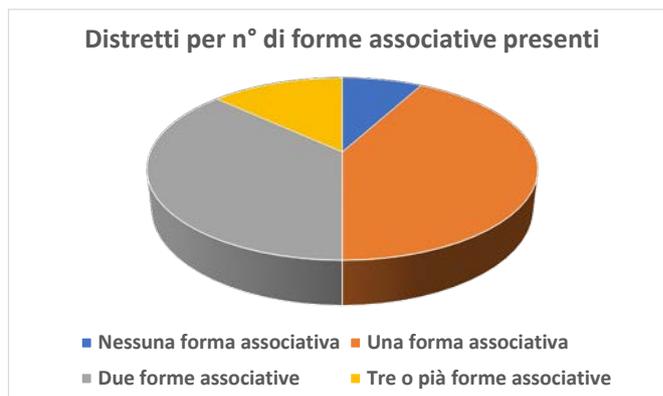
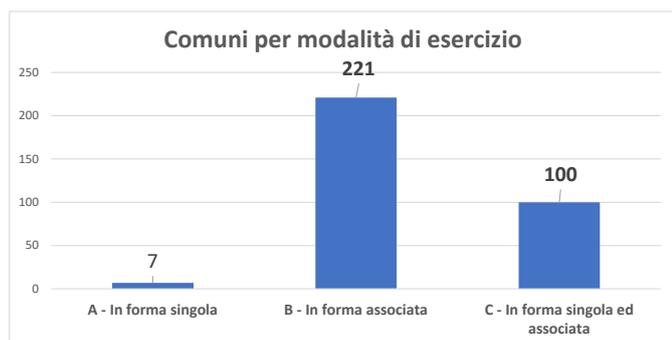
Modalità di esercizio della funzione socio-assistenziale, anno 2021



Il dato è relativo ai singoli comuni, che gestiscono l'insieme dei servizi relativi alla funzione socio-assistenziale in forma singola, associata, oppure in entrambe le forme (mista).

La gestione associata prevede l'individuazione di una forma associativa (Convenzione associativa, Consorzio, dell'Unione di Comuni, o altra forma associativa) e l'esplicitazione delle caratteristiche del soggetto attuatore (Art. 4 del DM 1 del 22.08.2019).

Modalità di esercizio della funzione socio-assistenziale, anno 2021



I Comuni gestiscono la funzione socio-assistenziale in forma prevalentemente associata o mista. 3 Distretti non prevedono forme associative: Piacenza, Parma e Modena. Nel Distretto di Reggio Emilia sono presenti Comuni che gestiscono in forma singola e Comuni che gestiscono in forma associata o mista. Nei resto dei Distretti tutti i Comuni gestiscono in forma associata o mista, con la presenza nel medesimo Distretto di forme associative da 2 a 5 (Distretto di Levante).

## **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**

Il triennio 2017-2019 è stato caratterizzato da eventi di carattere locale e nazionale che hanno profondamente inciso sia sugli scenari operativi dei Servizi socio-sanitari della Regione Emilia-Romagna che sulla rapida emersione di bisogni nuovi e urgenti. Il primo monitoraggio del PSSR evidenziava aspetti di criticità e ambiti da potenziare soprattutto per quanto riguardava le modalità operative di attuazione della DGR 1102/2014 e la necessità di ampliare la riflessione sui temi della prevenzione. Su quest'ultimo tema la Regione aveva già avviato un percorso di costruzione di due quaderni per le/i professioniste/i, uno sulla Valutazione del danno evolutivo e della recuperabilità genitoriale e l'altro sulla Prevenzione del maltrattamento/abuso. La stesura di questi quaderni si è affiancata all'avvio della costruzione della formazione a distanza sui temi del sospetto abuso e maltrattamento, entrambi i progetti però hanno subito nel 2019 un fisiologico rallentamento a causa dei noti fatti che hanno interessato la zona della Val d'Enza e che hanno generato un profondo sconvolgimento in tutto il sistema interistituzionale deputato alla protezione e alla tutela dei minorenni e delle loro famiglie.

A ciò si sono aggiunti, a partire dal febbraio 2020, gli effetti della pandemia da Covid-19 che hanno fortemente modificato, e a tratti bloccato e poi rallentato, l'attività ordinaria dei servizi socio-sanitari e ridotto anche l'emersione dei fenomeni legati a situazioni di pregiudizio.

In tale scenario, i principali interventi attivati dalla Regione per sostenere e qualificare la rete dei servizi socio-sanitari sono stati:

- istituzione di una commissione politica (Delibera assembleare n.215/2019) e di una tecnica (DGR n.1153/2019) per l'individuazione di misure organizzative e procedurali appropriate nei procedimenti preposti alla tutela e all'eventuale allontanamento dei minori dalle famiglie di origine. (DGR 1899/2019, presa d'atto della relazione finale della Commissione tecnica);
- definizione, nell'ambito del programma di mandato, di un processo pluriennale di qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, che veda coinvolti tutti gli enti, i servizi e i soggetti a vario titolo interessati, finalizzato a: 1) prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile; 2) potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore; 3) migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni; 4) potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori sia sotto il profilo socio-sanitario, che multidisciplinare/istituzionale, che nella relazione con il sistema di accoglienza;
- istituzione di un apposito tavolo tecnico (DGR 1444/2020 e Determina n. 21523/2020) che accompagni la definizione e attuazione di tale percorso;
- semplificazione del data set del sistema regionale di raccolta ed elaborazione dati sui minorenni in carico ai servizi e collocati in affidamento familiare o comunità residenziale e realizzazione di un nuovo sistema di rilevazione dei dati delle presenze di minori accolti in strutture residenziali come dettagliato nel Protocollo d'Intesa allegato alla DGR 1444/2020 sopra menzionata, proposto dalla Procura della Repubblica di Bologna presso il Tribunale per i Minorenni dell'Emilia-Romagna;
- definizione di strumenti condivisi per la diagnosi e la gestione della documentazione nei servizi tutela minori delle Ausl, integrati nella cartella clinica informatizzata CURE;
- approvazione di specifiche indicazioni regionali per l'attivazione delle équipes specialistiche di cui all'art. 18 della Legge Regionale 8 luglio 2008 n. 14 e per la formazione del personale ad esse afferente, tenuto conto delle prassi virtuose riconosciute in ambito regionale, dando atto che per quanto di competenza delle Aziende sanitarie, le suddette indicazioni costituiranno obiettivi di programmazione per l'anno 2021.

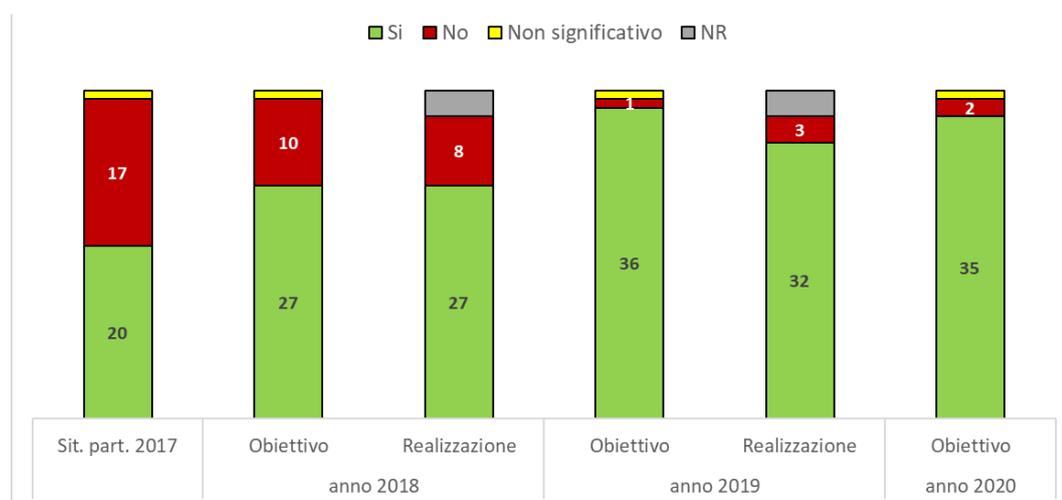
A livello normativo, la LR 14/2008 all'articolo 19 prevede la costituzione di un coordinamento tecnico a livello distrettuale, che ha la funzione di supportare la committenza socio-sanitaria-educativa interistituzionale integrata. Dall'analisi della programmazione inserita nei Piani di zona distrettuali nel 2019 sono stati 32 gli ambiti distrettuali ad aver attivato il coordinamento, 3 hanno dichiarato di non averlo costituito mentre non si dispone dell'informazione per altri 3 ambiti. Si osserva al 31.3.2021 un trend in

crescita del numero di ambiti che si stanno attivando per la sua costituzione, prevedendo di arrivare nel 2020 ad un totale di 35 Distretti (vedi Figura n.37.2).

Figura 37.1 Indicatori regionali

<p><b>37.1 Definizione di indicazioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2014</b></p>	<p>Questo indicatore è stato ricompreso nel più ampio percorso di qualificazione del sistema di accoglienza dettagliato nella DGR 1444/2020 e sopra sintetizzato</p>
<p><b>37.2. Produzione di un documento di raccomandazioni di intervento per la prevenzione del grave disagio nella minore età</b></p>	<p>Stesura del Quaderno n. 4 "Prevenzione del maltrattamento-abuso dell'infanzia e nell'adolescenza, raccomandazioni per professioniste/i" della collana regionale "I quaderni del professionista"<sup>5</sup></p>

Figura 37.2 Indicatore 37.3 Costruzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19) - analisi per Distretti/ambiti



Rispetto al numero di minorenni presi in carico in maniera integrata e multiprofessionale (équipe/UVM) in base a quanto previsto dalla DGR n.1102/2014, dall'incrocio dei dati presenti sulla piattaforma di monitoraggio dei Piani di Zona distrettuali e nel flusso SISAM-ER<sup>6</sup> emerge che, sia per l'anno 2018 che 2019, gli obiettivi indicati nella presente scheda sono stati soddisfatti<sup>7</sup>.

Accanto al doveroso lavoro di prevenzione delle situazioni di pregiudizio, infatti, si è consolidato un trend positivo di prese in carico integrate per le situazioni complesse così come indicate dalla sopracitata direttiva. Per l'anno 2020 non sono ancora disponibili i dati validati, ma ci si aspetta che il lavoro inerente il percorso di qualificazione del sistema di accoglienza e tutela dei minori possa incidere positivamente su questi trend rafforzando, dove è necessario, la presa in carico e il trattamento multiprofessionale.

<sup>5</sup> Come previsto dal progetto n. 3.7 del PRP 2015-19 per la formazione dei professionisti dei servizi coinvolti nel percorso assistenziale integrato maltrattamento/abuso. All'interno dello stesso progetto si è sviluppato anche il lavoro di un secondo gruppo di professioniste/i che ha redatto il quaderno n. 3 sulla Valutazione del danno evolutivo e della recuperabilità genitoriale.

<sup>6</sup> Per valorizzare il lavoro di coprogettazione, monitorare i casi complessi con valutazione équipe/UVM previsti dalla DGR 1102/2014, anche in relazione agli indicatori previsti dal Piano regionale Prevenzione (progetto 3.7) e dalla scheda attuativa d'intervento n. 37 del PSSR 2017-19 nel flusso informativo sui minori in carico ai Servizi sociali sono state inserite, nella sezione 5 "Prese in carico", delle nuove codifiche nel campo "coprogettazione" che dal 2018 è diventato "coprogettazione, équipe territoriale e/o UVM (ex LR 14/2008 e DGR 1102/2014).

<sup>7</sup> Pari nel 2018 (primo anno di rilevazione delle nuove codifiche della coprogettazione) al 7,28% dei minori con presa in carico in corso al 31.12 con risvolti di coprogettazione (casi previsti dalla DGR 1102/2014)/minori in carico ai servizi sociali territoriali, dato che sale al 15,53% nel 2019, a fronte di una lieve riduzione percentuale dei minorenni presi in carico dai servizi sociali territoriali rispetto ai minorenni residenti al 31.12 di ciascun anno (dal 7,68 del 2018 al 7,27% del 2019 dato che forse potrebbe essere in parte riconducibile anche al trend negativo del tasso di natalità degli ultimi 10 anni). Si deve considerare che il 2019 è l'anno successivo all'avvio, in cui la rilevazione del dato si può considerare più attendibile anche se, come il precedente, fortemente sottostimato. Ci si aspetta un ulteriore miglioramento della rilevazione del dato nel 2020.

## **Scheda regionale n° 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali**

A gennaio 2017 è stato approvato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV) che ha previsto l'introduzione di nuove vaccinazioni nel calendario vaccinale nazionale e nuove azioni per implementare la qualità e l'efficienza del processo vaccinale.

Mantenere elevate le coperture vaccinali è un obiettivo da perseguire per tutelare la salute della popolazione, in particolare delle più fragili, e per garantire il controllo di alcune importanti malattie infettive.

La Regione Emilia-Romagna, nel recepire il nuovo piano, ha implementato il proprio calendario vaccinale.

Rispetto all'attuazione del nuovo calendario vaccinale nei tempi prescritti dal Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV), al 31 dicembre 2017 sono state introdotte con offerta attiva e gratuita 4 vaccinazioni delle 7 previste contro rotavirus (solo neonati a rischio per patologia), meningococco B, varicella e pneumococco ai sessantacinquenni. Nel 2018 era prevista l'integrazione delle altre tre vaccinazioni restanti (HPV ai maschi undicenni, polio agli adolescenti e Herpes Zoster ai 65enni) e, inoltre, l'estensione a tutti i nuovi nati della vaccinazione contro il rotavirus. Nell'anno successivo era prevista la messa a regime ed il consolidamento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018 e l'implementazione dell'offerta della vaccinazione contro la pertosse nelle donne in gravidanza. Nel 2020 l'obiettivo era il mantenimento dell'offerta vaccinale introdotta nel 2017 e 2019. Tutte le vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 sono state considerate e, inoltre, il piano stesso prevedeva la possibilità da parte delle Regioni di una introduzione graduale nel corso di due anni (2017 e 2018).

In riferimento al miglioramento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA al 24° mese d'età, sono riportati unicamente i valori della programmazione per gli anni 2018 e 2019, prevedendo di superare il 95% per almeno 6 vaccinazioni nel 2018 e superare il 95% di tutte le 10 vaccinazioni obbligatorie nel 2019; nello specifico la copertura vaccinale superiore al 95% si è raggiunta nel 2019 per 9 vaccini con l'esclusione del vaccino contro la varicella che ha raggiunto il 91%; per quest'ultimo si è osservato un significativo incremento dovuto al fatto che tale vaccinazione è diventata obbligatoria per i nati solo dal 2017.

Per quanto riguarda l'anno 2020 si è superato il 95% di copertura vaccinale per 6 vaccinazioni obbligatorie mentre per 4 vaccinazioni (morbillo, parotite, rosolia e varicella) si è osservato nuovamente un calo: la copertura per questi ultimi vaccini ha subito ripercussioni a causa dell'emergenza Covid-19 che ha visto una minor adesione da parte dei genitori per paura degli spostamenti e assembramenti comunque i servizi vaccinali territoriali di pediatria di comunità hanno previsto per l'anno 2021 piani di recupero con aumento dell'offerta vaccinale.

Era prevista inoltre la realizzazione di un report sulle coperture vaccinali previste dalla norma vigente, programmato per ciascun anno del triennio; definiti gli obiettivi, i valori raggiunti questi sono stati pubblicati sul sito regionale nella sezione "Vaccinazioni" alla pagina "Coperture vaccinali" e inoltrati al Ministero della Salute ottemperando i debiti informativi previsti.

INDICATORI REGIONALI	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Risultato raggiunto 2018	Risultato raggiunto 2019
<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 sessantacinquenni. 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 sessantacinquenni. 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	Mantenimento dell'offerta delle vaccinazioni introdotte nel corso del 2017 e 2018 con il vincolo delle limitazioni imposte dall'emergenza Covid-19	Si	Si
<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	--	Si	No
<b>38.2 Report sulle coperture vaccinali previste dalla norma vigente</b>	Si	31/12/2017	Si	Si	Si	Si	Si

\* Il 10° vaccino reso obbligatorio, cioè quello contro la varicella, essendo di nuova introduzione, dovrà raggiungere il 95% nel 2019

## Scheda regionale n° 39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna

La scheda 39 richiamando la LR 2/2003 sottolinea l'importanza che il Piano sociale e sanitario regionale 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 si è dedicato all'analisi della spesa sociale e sociosanitaria integrata nei 38 distretti della Regione Emilia-Romagna. I dati predisposti in collaborazione con il servizio ICT della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare con la Città Metropolitana di Bologna, sono stati condivisi con gli ambiti distrettuali.

Le analisi effettuate sulla Spesa sociale e sociosanitaria integrata sono state realizzate partendo dalle diverse fonti a disposizione: Scheda Spesa sociale dei comuni singoli e associati – Consuntivo ISTAT, integrata con il Sistema regionale di monitoraggio FRNA e FNA – Consuntivo (anno 2016) e hanno prodotto:

- una elaborazione della spesa sociosanitaria per distretto, per target, con un focus sul pro-capite e per macro-interventi
- una elaborazione della spesa socio-sanitaria per target e macro e micro-interventi con il dettaglio dei singoli distretti.

Tale mappatura disegna un quadro di insieme del sistema di offerta dei servizi sociali e sociosanitari realizzato dai 38 ambiti distrettuali. Attualmente è in corso un aggiornamento di tali elaborazioni a cura dell'ASSR -area innovazione sociale - in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio-Emilia e la Città Metropolitana di Bologna.

Nel corso dell'anno 2021 è stato inoltre approvato il Piano nazionale degli interventi e servizi sociali 2021-2023 che ha ripreso la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni, rimasta in sospenso dopo la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001. Infatti, dopo la Legge quadro 328 del 2000, che individuava Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali (LEPS), come prestazioni e servizi da assicurare negli ambiti territoriali, per molti anni l'attuazione dei LEPS è rimasta di fatto confinata in un ambito di incertezza, sia per la genericità delle indicazioni, che per la riforma costituzionale del Titolo V che attribuiva allo Stato il compito di definire i LEPS, nei fatti sospendendo questo importante processo di riforma. Il recente Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 invece individua un quadro complessivo di LEPS -livelli essenziali delle prestazioni- e anche una serie di obiettivi di servizio quali standard da perseguire su tutto il territorio nazionale. La definizione di Livelli essenziali delle prestazioni promuove qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità su tutto il territorio nazionale con carattere di universalità. In termini di garanzia di equità e contrasto alle disuguaglianze delle politiche territoriali i LEPS rappresentano un passo in avanti estremamente significativo. L'approvazione di un Piano sociale nazionale svolge una funzione importante di promozione di maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni/servizi e definisce linee guida nazionali quali importanti riferimenti per gli interventi da attuarsi in tutto il Paese.

Il Piano sociale nazionale prevede l'utilizzo di diverse fonti di finanziamento (FNPS, PNRR; Fondo non autosufficienza PON; Fondo povertà nazionale, Fondi comunitari...) che andranno a ricomporre, in ottica sinergica ed integrata, un quadro unitario di risorse destinate a finanziare in ottica modulare le diverse azioni previste.

Si riporta di seguito un quadro di sintesi riepilogativo.

Intevento	Sigla	tipologia	Servizio/Trasferimento	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	Servizio/Trasferimento	PSN	Bilancio
Servizio Sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo povertà, PON inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN /PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPIPI	LEPS	S	PSN	PNRR Fondo povertà
Garanzia infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON inclusione
promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, PON inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc/Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presenza in carico sociale lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON inclusione 2021-2027
Housing First		Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo Povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
progetto dopo di noi per categorie prioritarie		Obb. Servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti per dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	Bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, Risorse dedicate

Note/legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano per la lotta alla povertà (cap3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap.4 che si aggiungerà nel 2022). 2(2) FNPS:Fondo nazionale politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di ripresa e resilienza; REACT EU Programma recovery Assistance for cohesion and territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

## Scheda regionale n° 40 Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19

L'emergenza sanitaria da Covid-19 che ha interessato l'intera popolazione regionale, e mondiale, a partire dai primi mesi del 2020 ha portato ad un incremento dei costi sia economici che sociali e ad un acuirsi delle disuguaglianze esistenti.

La Regione Emilia-Romagna, nel corso della primavera del 2020, a fronte del segnale ricevuto da molti Sindaci di un aumento vertiginoso di nuove domande ai servizi sociali del territorio, sia da parte di utenti storicamente fragili che di **una nuova utenza non conosciuta**, che mai prima di questa contingenza aveva avuto necessità di rivolgersi al sistema dei servizi chiedendo supporti, aiuti e misure, ha deciso di intervenire provando ad adeguare gli strumenti di programmazione sociale regionale (Piano sociale e sanitario regionale corredato da 39 schede attuative) approvando una ulteriore scheda attuativa, la 40esima, dedicata a promuovere **azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19** da parte dei Comuni e delle loro Unioni.

Nell'ambito dell'assestamento di fine luglio 2020, la Giunta regionale ha inoltre stanziato dei fondi integrativi da dedicare nello specifico al rafforzamento del Fondo sociale regionale anno 2020 per un ammontare pari a **6.315.000 euro**, di cui **4 milioni di euro** sono stati dedicati esclusivamente alla realizzazione della scheda 40 per "Azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19", cercando di mitigare gli effetti sociali della pandemia e promuovendo azioni per contrastare l'emergenza sociale e dare supporto a chi si è trovato in situazione di fragilità e precarietà imprevista.

Obiettivo di tale intervento è stato quello di intervenire **tempestivamente** per poter risollevare una comunità molto provata dall'emergenza sanitaria e sociale e dalle innumerevoli difficoltà da essa derivanti.

In questa ottica si sono volute sostenere le situazioni di fragilità e di disuguaglianza generatesi, attuando interventi e servizi per aiutare i nuclei ed i singoli che faticano a far fronte alle molteplici difficoltà. Si è valutato particolarmente urgente sostenere in forma **immediata** le persone che presentano situazioni di emergenza, al fine di **prevenire ulteriori aggravamenti di situazioni, già connotate da un elevato tasso di precarietà**. L'obiettivo è stato promuovere una risposta organica che non lasciasse indietro nessuno e che permettesse di dare un aiuto anche agli esclusi dalle diverse misure attivate a livello nazionale in questi ultimi anni e mesi (RDC, REM e ristori).

Tutti gli ambiti distrettuali hanno accolto questa possibilità, programmando una molteplicità di attività ed investendo in questi interventi le risorse regionali dedicate ma anche risorse proprie comunali e stanziando risorse provenienti di altre fonti (statali, private). I Comuni, destinatari dei fondi regionali, si sono impegnati nella programmazione ed utilizzo tempestivo di tali risorse in maniera sinergica mettendo a sistema ed investendo le tante risorse a disposizione sino ad arrivare ad un ammontare complessivo che supera i **22 milioni di euro**. Di questi **6.719.000 euro** (oltre il 30%) è finanziato con **risorse regionali**, un altro 30% con altri **fondi statali (6.982.000 euro)**, un altro 20% con **risorse proprie dei comuni** pari a **4.341.000** e circa l'8% sono risorse di privati (donazioni e/o lasciti) pari a 1.690.000. Vi sono poi ulteriori **25 ML** di euro di risorse comunali che sono collegati ad azioni di contrasto alle disuguaglianze e alla crisi economico sociale generatesi in seguito all'epidemia Covid-19 in maniera più indiretta e trasversale.

Per tutti gli interventi l'obiettivo principe è il **contrasto alle disuguaglianze e all'impoverimento**, aiutando la popolazione più in difficoltà ed attivando supporti ed aiuti in modo tempestivo. I **RISCHI** connessi a questa emergenza sanitaria e sociale a cui le azioni programmate cercano di fornire risposta sono molteplici e riguardano tutti i target: minori, famiglie, giovani, adulti, anziani, persone con disabilità e soprattutto persone in difficoltà economica. Nello specifico è stato rilevato l'aumento del rischio di **dispersione scolastica e povertà educativa**, con deprivazione culturale di bambini e adolescenti ed il maggior isolamento sociale dei/le ragazzi/e in condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa, o in condizione di disabilità; la **difficile conciliazione** tra i tempi di lavoro ed i tempi di cura e la conseguente fragilità della condizione occupazionale femminile; l'**aggravamento delle condizioni occupazionali**, con perdite di posti di lavoro o mancati rinnovi di contratti; la **contrazione delle attività produttive**; l'aumento delle **forme di indebitamento**; l'accentuarsi delle **problematiche familiari** legate alla conflittualità di coppia, violenza, difficoltà di accudimento di bambini piccoli o di familiari colpiti dalla disabilità, conflittualità genitori-figli; l'aumento delle **problematiche di salute**, in

particolare di disagio psicologico e psichico; l'aumento delle **vulnerabilità** connesse alla solitudine, ansie, paure, senso di disorientamento e incertezza sul futuro...

Un affondo specifico è da fare in relazione agli effetti dell'emergenza sui ragazzi in situazione di disagio e devianza, con la recrudescenza di **fenomeni di violenza giovanile**, ed il "**ritiro sociale**" degli adolescenti dovuti alla marginalizzazione e alla perdita improvvisa di relazioni, ulteriori campanelli d'allarme da tenere monitorati. A questi rischi si aggiungono gli effetti negativi sulla **tenuta della comunità**, a volte in profonda crisi identitaria e di solidarietà, in particolare in relazione ad episodi di violenza e razzismo verificatisi in alcuni territori e la potenziale **destabilizzazione del welfare comunitario**. Su questo ultimo aspetto però la maggior parte dei Distretti è intervenuta puntando sul lavoro di rete, **promuovendo il lavoro di comunità e prossimità**, cercando alleanze e mettendo a sistema risorse, disponibilità e competenze presenti nei territori, favorendo collaborazione e cooperazione tra i diversi attori per la gestione di risorse e soggetti. Molte azioni sono realizzate infatti con gli enti del Terzo Settore, le organizzazioni del territorio, le istituzioni scolastiche, gli esercizi commerciali ed i singoli cittadini e volontari che prestano la loro opera quotidianamente per il supporto alla comunità.

Dalle indicazioni normative (DGR 695/2020 e DGR 1184/2020), i **destinatari** degli interventi potevano essere *"tutti i cittadini che versano in situazione di impoverimento, che hanno perso i mezzi di sussistenza e che saranno valutati attraverso la valutazione professionale del Servizio sociale territoriale. Particolare attenzione sarà da dedicarsi a coloro che sono in difficoltà economica e non rientrano nelle misure di sostegno al reddito ordinarie o straordinarie previste dal livello nazionale"*. Dall'analisi delle attività programmate si possono individuare attività rivolte agli **utenti già in carico ai servizi sociali**, che potrebbero aver subito un aggravamento della propria condizione di vita, ma anche molte **nuove vulnerabilità**, ovvero singoli o nuclei familiari che in precedenza non si erano mai rivolti ai servizi e che si trovano in situazione di impoverimento legata all'emergenza sanitaria ma non possono beneficiare delle altre misure nazionali di sostegno al reddito. Tra le nuove vulnerabilità rientrano le persone in condizione di povertà o fragilità temporanee, i minori e le loro famiglie, gli adolescenti, i giovani NEET, i nuclei monogenitoriali, le famiglie numerose, le donne lavoratrici, i lavoratori precari, le persone con disabilità fisiche o psichiche, gli adulti o gli anziani che vivono soli a rischio di isolamento sociale, i familiari di pazienti deceduti, gli studenti privi di mezzi necessari per il successo formativo, ecc.

La Regione ha suggerito alcune proposte di intervento, lasciando al singolo Distretto la possibilità di attivarle o di integrarle con proprie specificità territoriali. Le principali azioni proposte riguardano genericamente l'erogazione di contributi economici, il sostegno al pagamento di affitto e utenze, l'attivazione di prestiti sull'onore, l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e/o beni di prima necessità, il supporto all'acquisto di dispositivi digitali o connessioni, l'attivazione di forme di sostegno socioeducativo e l'attivazione di forme di sostegno alle attività scolastiche e formative, ricercando sinergie ed integrazione con tutti gli interlocutori impegnati al livello locale. Inoltre, è stata lasciata aperta la possibilità di realizzare altre misure di supporto ed accompagnamento alla situazione emergenziale che ciascun territorio valutava opportune. A queste **azioni**, realizzate dalla gran parte dei territori, si sono pertanto aggiunti ulteriori interventi legati al **sostegno dell'autonomia abitativa**, al **sostegno alimentare** e di beni di prima necessità, **azioni di contrasto all'isolamento sociale**, prevedendo anche azioni di **supporto psicologico**, altre forme di **sostegno economico**, interventi di **sostegno alle donne e alla famiglia** in generale e **azioni di supporto alle politiche del lavoro**. Alcuni Distretti hanno inoltre investito risorse per una riorganizzazione dei servizi e delle procedure in atto per **facilitare l'accesso alla popolazione**.

Tra tutte le tipologie di azioni programmate e realizzate, ve ne sono alcune particolarmente **innovative** che consentono di fornire una risposta immediata ai nuclei e ai singoli che si trovano in situazione di necessità o che hanno visto aggravata la loro situazione.

Per quanto riguarda il **supporto ai minori**, adolescenti e giovani, tra le innovazioni vi sono l'acquisto di giga per i ragazzi conosciuti dai servizi che non ne hanno la possibilità, l'apertura di uno **sportello di consulenza virtuale individuale** con la realizzazione di interventi in modalità online, quali video tutorial didattici, video tutorial di svago con proposte laboratoriali, le sfide ed altre attività extradidattiche. Un territorio in particolare, per ridurre i fenomeni di isolamento ed esclusione sociale, ha erogato **contributi economici finalizzati all'integrazione dei ragazzi nella vita sociale tra pari** (es. rette per attività sportive e/o acquisto accessori; partecipazione a corsi di formazione o a eventi organizzati da associazioni, parrocchie ecc., attività di socializzazione e culturali). Per poter favorire il maggior coinvolgimento dei minori, sono stati anche attivati **laboratori di ideazione partecipata** di soluzioni fattibili e sostenibili per spazi a norma anti-Covid nei quali poter realizzare attività scolastiche, sportive, aggregative.

A supporto delle figure genitoriali, sono state realizzate azioni di **affiancamento e sostegno a distanza** per il superamento di difficoltà riscontrate nell'utilizzo dei portali scolastici, per il reperimento di informazioni e per favorire la continuità didattica. Nella fase di lockdown, vista la crescente conflittualità generatasi tra genitori e figli, un territorio ha attivato un **servizio telefonico dedicato ai genitori in difficoltà** nella gestione familiare. Per sostenere le figure genitoriali, inoltre, sono state rinsaldate delle **iniziative di comunità** per i bisogni legati alla **conciliazione dei tempi di vita e lavoro**, con progetti di auto-mutuo aiuto tra famiglie per attività di tempo libero, aiuto compiti, cura. Per il lavoro di cura in particolare un Distretto ha reperito nominativi di assistenti familiari formate per garantire assistenza a persone non autosufficienti.

In merito alle conflittualità che possono generarsi all'interno della famiglia, una particolare attenzione è da porre all'intervento proposto da un Distretto che ha come obiettivo la valorizzazione delle potenzialità di intervento della Legge 69/2019 (direttiva in materia di violenza domestica e di genere attribuita a minorenni), cosiddetto **Codice rosso**, nell'eventualità di nuove chiusure dovute alla pandemia, attraverso percorsi di confronto e condivisione con le Forze dell'Ordine territoriali.

A **contrasto dell'isolamento sociale** i Distretti hanno messo in atto molteplici interventi, oltre a quelli indicati in precedenza per i minori e i giovani. Alcuni territori hanno attivato una **linea telefonica o videochiamate** con cui fornire informazioni e **supporto psicologico per far fronte al disagio** e alle paure generate dall'isolamento al domicilio e per fornire risposte legate alle emergenze dei cittadini in quarantena domiciliare. Un territorio, in particolare, per ridurre il rischio di isolamento nella popolazione anziana, ha realizzato un progetto che prevede uno **scambio intergenerazionale** in cui i ragazzi si sono impegnati a telefonare quotidianamente ad una persona anziana durante il periodo del *lockdown* per contrastare la solitudine e, inoltre, ha attivato uno scambio epistolare tra le due generazioni. Per non interrompere completamente i contatti creati con gli utenti più fragili dei servizi ed offrire loro vicinanza in un momento di forte rischio di isolamento sociale, lo stesso Distretto ha creato, settimanalmente, un piccolo momento di spettacolo itinerante, con carovana di operatori pronti a consegnare doni personalizzati, musica e qualche stimolo di lavoro.

Qualche Distretto ha attivato la comunità stessa per il contrasto all'isolamento sociale. Uno specifico territorio ha sperimentato un progetto di attivazione di Comunità prevedendo delle **"antenne sociali"** che hanno il compito di monitorare l'andamento delle situazioni di bisogno (isolamento, condizioni precarie, persone sole e non in grado di prendersi cura di sé, ...) e fare da riferimento per i servizi sociali, per le reti di socializzazione, per le reti per la consegna di alimenti e farmaci. Un altro Distretto, invece, ha attivato dei **"talenti sociali"** con l'obiettivo di individuare ed agganciare precocemente le persone in situazione di fragilità che normalmente non si rivolgono ai servizi.

A contrasto dell'isolamento e per mantenere attiva la comunità, un territorio ha previsto degli **"aperitivi social"** di confronto e ascolto dei bisogni della Comunità, consentendo di mantenere vivo lo spirito dei gruppi già costituiti nel territorio.

Come riportato anche inizialmente, l'emergenza sanitaria ha avuto un forte impatto anche sul mercato del lavoro e, più in generale, sul sistema economico del territorio. In materia di lavoro non sono stati molti i Distretti ad avere previsto degli interventi dedicati. Il più innovativo riguarda l'azione di **sostegno ad attività autoimprenditoriali** promosse da persone colpite dagli effetti dell'epidemia, quali perdita del lavoro, riduzione significativa dell'attività imprenditoriale svolta autonomamente o mancati introiti da attività informali e/o stagionali, principalmente in un'ottica di segretariato e orientamento sugli adempimenti e le opportunità connesse.

Sul versante economico, invece, la totalità dei territori ha investito risorse in erogazione di contributi finalizzati a molteplici aspetti, tra cui anche voucher sport a sostegno della pratica motoria e sportiva a contrasto dell'aumento della sedentarietà. In particolare, è degno di nota l'erogazione di un **sostegno economico con impegno alla successiva restituzione**, del valore di 1.000,00 euro, alle persone residenti nei Comuni che, pur essendo titolari dei benefici previsti dal decreto "Cura Italia", non li abbiano ancora materialmente ricevuti e non siano in possesso di altre risorse finanziarie. Per gli acquisti di generi alimentari e beni di prima necessità, oltre ai buoni spesa, sono state messe in campo altre modalità (family card, raccolte fondi, donazioni da privati, ecc.) favorendo il ricorso agli esercizi commerciali del territorio. Sono stati infatti realizzati accordi con i produttori locali, con i piccoli esercenti e con altre realtà territoriali per favorire la filiera locale e corta per la distribuzione di generi alimentari. Effettuata inoltre dalla quasi totalità dei Distretti, vi è anche la distribuzione dei **pacchi alimentari**, distinguendo in alcuni casi la tipologia dei beni inseriti a seconda della facoltà del destinatario di provvedere in autonomia o meno alla preparazione o alla cottura dei cibi presenti.

Dato il cambiamento di risorse a disposizione di molte famiglie, un Distretto ha previsto anche l'attivazione di forme di affiancamento leggero, consulenza e accompagnamento in merito all'**educazione al consumo e alla gestione del budget familiare**.

A supporto delle persone in quarantena domiciliare, molti hanno attivato svariati sostegni, tra cui la **consegna di spesa e farmaci a domicilio, la raccolta dei rifiuti, la distribuzione di presidi di protezione e sanitari**, il trasposto di indumenti o altri beni necessari per le persone ricoverate in reparti Covid con familiari in quarantena o positivi al Covid-19.

Agli operatori sanitari impegnati nell'emergenza sanitaria è stato fornito un supporto con il **servizio babysitter** e l'aiuto nei trasporti e un Distretto ha realizzato un appello alla cittadinanza per la messa in disponibilità di **soluzioni abitative gratuite** in favore di medici, infermieri e operatori socio-sanitari in arrivo da fuori territorio e fuori Regione. Il **censimento di alloggi disponibili** è stato realizzato anche per ospitare le persone poste in quarantena obbligatoria fuori dal domicilio.

Alcuni territori hanno prestato particolare attenzione ai familiari delle pazienti deceduti per Covid-19 e/o dimessi nel recupero, fornendo, oltre a supporto psicologico, l'inventariazione, la gestione e la restituzione degli effetti personali degli stessi eventualmente rimasti presso l'ospedale.

Questi elencati rappresentano solo alcuni degli interventi che sono stati messi in campo a supporto delle famiglie e della comunità stessa, le azioni programmate sono moltissime e diversificate, molte sono anche azioni innovative ed alternative a quelle realizzate finora, consentendo di raggiungere tutti i cittadini, anche quelli che in passato non si erano mai rivolti ai servizi del territorio e mostrando come i Comuni abbiano cercato di rispondere all'emergenza sociale ripensando la propria funzione in modo creativo, promuovendo prossimità e prendendosi cura della comunità dei cittadini, cercando di non lasciare indietro nessuno.

Per concludere, dalla lettura delle programmazioni appare evidente che gli elementi di forza rappresentati sono stati:

- ✓ la capacità di intercettare e rispondere anche alle *nuove fasce di popolazione* in condizione di vulnerabilità o fragilità, ovvero persone che non si sono mai presentate ai servizi prima della situazione emergenziale;
- ✓ *l'innovazione e la creatività degli interventi* che sono stati promossi per rispondere in modo flessibile e il più possibile tempestivo alle esigenze rilevate;
- ✓ il *lavoro di rete* con tutte le realtà istituzionali e non del territorio;
- ✓ la *trasversalità* che ha interessato la programmazione, mettendo in relazione politiche diverse;
- ✓ *l'effetto leva dei fondi regionali* che hanno consentito di catalizzare verso tali obiettivi risorse di diversa origine.

### **Programma finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti ed adolescenti"**

Sempre nell'ambito delle risorse ad integrazione del Fondo sociale regionale dell'assestamento di fine luglio 2020 (6.315.000 euro) una quota di risorse pari **1.500.000** è stata dedicata a promuovere "**Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti ed adolescenti**"

Siamo consapevoli di come la crisi determinata dall'emergenza Covid-19 rischi di rendere la trasmissione intergenerazionale delle disuguaglianze ancor più forte: per tale motivazione ci è sembrato importante lavorare al rafforzamento del sostegno alle famiglie, ai minori, agli adolescenti, anche nelle aree più periferiche della Regione, perseguendo una maggiore giustizia sociale. Le ricadute sui nuclei familiari e sui singoli individui hanno determinato un acuirsi delle disuguaglianze già presenti nel nostro sistema sociale ed appare evidente come le ragazze e i ragazzi in condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa o in condizione di disabilità abbiano risentito maggiormente dell'isolamento sociale e della distanza fisica, manifestatesi anche sulle possibilità dei bambini e ragazzi di poter seguire le attività della didattica a distanza, andando ad aumentare il rischio potenziale di dispersione scolastica, di povertà educativa, di marginalizzazione e di perdita improvvisa di relazioni.

Dagli ultimi dati a disposizione emerge come in Emilia-Romagna il 15,8% dei bambini e dei ragazzi vive una situazione a rischio povertà, mentre il 4,6% dei minori vive in famiglie in condizioni di grave

deprivazione materiale. Il 64% delle famiglie non riesce a risparmiare e il 31,2% non riesce a far fronte alle spese impreviste<sup>8</sup>.

La letteratura in materia di povertà minorile sottolinea come gli effetti delle disuguaglianze condizionino tutto il processo di crescita, se non sono adeguatamente contrastati da politiche che compensino gli effetti cumulativi degli svantaggi. Attuare politiche di contrasto alla povertà minorile significa contribuire a ridurre la povertà futura, migliorando l'occupabilità e limitando il rischio di conflitti sociali.

Appare quindi evidente come il tema della povertà minorile ed educativa debba essere all'ordine del giorno dell'agenda politica odierna.

Anche i segnali che ci arrivano dalla comunità degli operatori sociali e sanitari degli effetti della pandemia sui più piccoli, preadolescenti, adolescenti ma anche bambine e bambini sono molto preoccupanti, quindi risulta essenziale intervenire in modo tempestivo per cercare di attenuare gli effetti di un disagio tanto diffuso, così come di realizzare interventi riparativi e/o di prevenzione.

Attraverso il programma finalizzato "*Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti ed adolescenti*" finanziato è stato previsto il sostegno a progettualità di ambito distrettuale rivolte a **preadolescenti e adolescenti, con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, anche per situazioni di disagio sociale e di disabilità e al contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori)**.

L'obiettivo è stato quello di promuovere **azioni di rete** che coinvolgano i Servizi sociali territoriali, i servizi di Neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i Servizi sanitari, gli Spazi giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della Scuola e della Formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo Settore e le famiglie stesse per realizzare azioni di **prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti ed adolescenti** che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico.

Le azioni realizzabili nell'ambito del programma finalizzato, di cui almeno una doveva essere dedicata al contrasto del fenomeno del ritiro sociale (Hikikomori) erano:

- diffusione e potenziamento **di spazi/sportelli di ascolto** nelle scuole e nelle sedi formative per offrire opportunità di ascolto, intercettare precocemente forme di disagio, sostenere lo sviluppo dei compiti evolutivi, favorire il clima relazionale in classe, con particolare attenzione all'attivazione di logiche proattive di contatto dei ragazzi, anche al di fuori del perimetro scolastico;
- attivazione forme di **sostegno alle attività scolastiche e formative**, prevedendo servizi di aggancio scolastico attraverso laboratori per piccoli gruppi e/o percorsi individualizzati per tutti i ragazzi a rischio abbandono, con percorsi di riavvicinamento alla scuola l'anno successivo;
- attivazione di forme di **sostegno socioeducativo** attraverso percorsi di accompagnamento ai ragazzi che presentano difficoltà attraverso l'ausilio di educatori per interventi domiciliari, coadiuvati da percorsi di supporto alle figure genitoriali, anche attraverso attività di gruppo quali ad esempio i gruppi di auto-mutuo aiuto;
- attivazione di **percorsi di facilitazione di presa in carico** al fine di supportare le famiglie, che faticano a trovare servizi e/o percorsi che possano costituire un riferimento e possano sostenerli. Identificazione di percorsi di presa in carico tempestivi, integrati e coordinati tra tutti i soggetti coinvolti per pianificare e seguire in modo sistematico un programma di intervento centrato sull'adolescente;
- **supporto per favorire l'integrazione scolastica** di preadolescenti e adolescenti con disabilità che nel contesto dell'emergenza determinata dalla crisi pandemica hanno subito maggiormente gli effetti negativi dell'isolamento;
- sperimentazione di percorsi di **"scuole aperte alla comunità"** per proporre attività nel corso dell'intero arco della giornata con tutti gli interlocutori del contesto in cui la scuola è inserita, promuovendo il protagonismo e la partecipazione dei ragazzi, dei genitori e dei cittadini alle attività per contrastare la dispersione scolastica e promuovere l'idea di scuola come spazio di benessere, anche attraverso patti di collaborazione.

<sup>8</sup> Report sulla povertà minorile. La condizione delle persone di minore età in Emilia-Romagna. A cura del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza. 2021.

Tutti i Distretti hanno presentato i programmi finalizzati (ad eccezione di uno che lo sta ultimando) e le progettazioni si concentrano su varie tipologie di intervento:

- **conoscenza del fenomeno:** attraverso una ricerca mirata; raccolta dati, monitoraggio permanente delle evoluzioni dei fenomeni nonché degli interventi messi in atto;
- **formazione multidisciplinare** per operatori, insegnanti, supervisione;
- **percorsi integrati definiti:** Protocolli e linee guida per attenzionare il fenomeno a scuola (compresi alcuni indicatori); Pool di operatori che si interfaccino con i servizi territoriali di aggregazione/socialità; Percorsi di facilitazione della presa in carico tempestiva e coordinata;
- **scuola:** servizi di aggancio scolastico e supporto alle scuole, contrasto della dispersione, orientamento scolastico;
- **sportelli d'ascolto:** coordinamento, intercettazione precoce del disagio;
- **educativa:** potenziamento degli interventi domiciliari e territoriali, laboratori creativi, attività di outdoor education e potenziamento educativa di strada
- **disabilità:** supporto minori disabili per contrastare isolamento, attività a favore del benessere dei minori disabili in ambito scolastico ed extrascolastico; attività socio-educative rivolte a minori inseriti in famiglie vulnerabili e adulti disabili e svantaggiati;
- **genitorialità:** sensibilizzazione a livello locale attraverso eventi rivolti alle famiglie, Sportello a distanza/ chat per genitori e insegnanti, Sostegno ai genitori e gruppi di auto aiuto.

A giugno 2022, uno specifico Gruppo di lavoro ha definito le [Linee di indirizzo su ritiro sociale. Prevenzione, rilevazione precoce ed attivazione di interventi di primo e secondo livello](#), approvate con Deliberazione di Giunta regionale n. 1016/2022.

[Vedi i I programmi finalizzati a contrasto dell'emergenza sanitaria Covid-19 su E-R Sociale](#)

## Conclusioni

Tutti gli indicatori rilevati costituiscono una importante mole di dati e di informazioni utili alla programmazione regionale e distrettuale, per consentire una lettura più articolata della realtà regionale si è scelto di integrare, laddove possibile, l'analisi quantitativa degli indicatori di monitoraggio con la descrizione qualitative delle schede a cura dei referenti regionali.

Sicuramente l'anno 2020 è stato caratterizzato da risultati differenti rispetto alla programmazione, come già indicato in più schede attuative, poiché la presenza della pandemia ha ridotto drasticamente le possibilità di realizzare incontri, formazioni, eventi, incrementando invece le situazioni di vulnerabilità e fragilità presenti nel territorio, così come reso evidente dalla necessità di approvare una 40 esima scheda ad integrazione delle 39 pre-esistenti proprio per attenuare le diseguaglianze generate in seguito alla crisi economico sociale determinatasi dalla pandemia. Tuttavia, l'effetto della pandemia non ha semplicemente prodotto degli effetti contingenti, ma ha modificato anche strutturalmente le condizioni di vita di molte persone. Si è reso evidente come la vulnerabilità richieda di riflettere sulle condizioni di rischio cui le persone sono esposte ma anche sulle capacità di resilienza delle stesse, ampliando notevolmente il perimetro d'azione del welfare territoriale orientato non solo a rispondere ai bisogni emergenti ma anche a sostenere persone e comunità nell'affrontare in modo diverso il futuro. Questa esperienza di valutazione della programmazione sebbene presenti alcuni limiti di impianto, rappresenta pertanto una prima sperimentazione di un modello valutativo importante, in grado di fornire stimoli per il prossimo Piano sociale e sanitario regionale.

Nell'analisi degli indicatori relativi alle diverse schede attuative del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 va posta attenzione anche alla capacità del territorio e di Regione nel perseguire i 3 pilastri che sottendono gli obiettivi della programmazione triennale, ovvero:

1. la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà;
2. la centralità del Distretto come nodo strategico e centrale dell'integrazione sanitaria, sociale e sociosanitaria;
3. lo sviluppo delle Case della salute, quali nuovi strumenti di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali.

In merito al **contrasto alla povertà ed esclusione sociale**, gli stanziamenti nazionali e regionali emanati in questi anni hanno sicuramente trasformato la capacità di intercettare e supportare fasce di popolazione finora estranee ai servizi, che altrimenti rischierebbero di essere escluse dal mercato del lavoro e dalla società stessa. Si sta investendo anche sullo sviluppo di una rete tra le diverse professionalità con équipe multiprofessionali e sul potenziamento del personale dedicato al servizio sociale. Tra queste azioni va ricordato lo sforzo compiuto da Regione Emilia-Romagna nella messa in opera del REI/SIA prima, seguito dal RES a livello regionale e poi del Reddito di Cittadinanza e, inoltre, dall'attuazione della Legge Regionale 14/2015 "*Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*", quale infrastruttura delle misure di politica attiva del lavoro attivabili per favorire il reinserimento delle persone beneficiarie delle misure di contrasto alla povertà. La principale scheda di riferimento è la n. 22 "Misure a contrasto della povertà – sostegno all'inclusione attiva e Reddito di Solidarietà (SIA/REI – RES)". La Regione Emilia-Romagna ha inoltre previsto di intervenire a supporto anche delle persone che non hanno accesso a queste misure attraverso un supporto e risorse dedicate, così come previsto tra le azioni indicate nella scheda 40 del PSRR, proprio per attenuare gli effetti della crisi economico sociale generata dalla pandemia sulla comunità regionale.

Oltre alle risorse economiche stanziare a favore dei beneficiari, appare ancora necessario ed importante prevedere un rafforzamento dell'organico amministrativo dedicato a gestire tali sostegni, rafforzamento che può trovare attuazione anche attraverso la partecipazione ai bandi PON e/o utilizzando quota parte della dotazione del Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

Il rafforzamento del sistema territoriale è parte della strategia di sviluppo che vede rafforzare la **centralità del Distretto** e la spinta alla coincidenza territoriale tra Ambiti sociali e Distretti. La Regione sta cercando di sostenere i territori nel definire un unico Servizio Sociale Territoriale (SST) a livello distrettuale, quale punto della rete che si interfaccia, collabora e crea alleanze con i diversi servizi

ed enti del territorio, mirando ad una diversa *governance* dei servizi che vede la gestione associata come modalità ottimale a livello organizzativo e gestionale. In particolare, in corrispondenza della scheda di intervento n. 36 "Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali", è indicato se il singolo ambito distrettuale ha un SST unificato. Dalla fotografia risultante al 2019, sono 25 i territori che dichiarano di aver provveduto all'unificazione ma per l'anno 2020 era previsto il raggiungimento dell'unificazione in 30 dei 38 ambiti distrettuali di cui è costituita la Regione Emilia-Romagna. La visione integrata delle politiche sullo stesso bacino territoriale, peraltro sostenuta da tutti gli atti normativi nazionali, consente di adottare processi di programmazione e sviluppo delle politiche e degli interventi territoriali integrate e coerenti con le caratteristiche di ciascun territorio, in termini di fabbisogni, rischi e risorse della popolazione e delle comunità. Questo processo rappresenta un tassello importante in vista delle risorse che arriveranno dal livello europeo e nazionale finalizzate ad agire sull'innalzamento quali-quantitativo dei sistemi di protezione e promozione del benessere dei cittadini.

Il terzo obiettivo strategico è riconducibile alla **diffusione delle Case della salute** e della medicina d'iniziativa, chiaramente dettagliate nella scheda di intervento n. 1. In Regione Emilia-Romagna si evidenzia una buona diffusione di tali strutture, in continuo aumento negli anni (130 nel 2022), frutto di un percorso avviato da diverso tempo e di investimenti che a livello regionale e locale sono stati realizzati per l'avvio delle Case della salute. Molte sono state le iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute, quale indicazione dell'importanza attribuita da tutti i diversi attori del territorio (servizi ma anche pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, ecc.) e dell'ottica di prossimità e proattività con cui tali presidi territoriali sono stati immaginati.

Un ulteriore elemento che conferma l'importanza di queste strutture, anche a livello nazionale, è rappresentato dal DM 77/2022 che mette al centro della Riforma dell'assistenza territoriale proprio le Case della Comunità, così come il finanziamento della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), dedicato alle Case della comunità, ovvero strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento territoriale multidisciplinare e luoghi di progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. Tali strutture rispecchiano la logica che sottende alle attuali Case della salute diffuse nel territorio regionale e gli stanziamenti del PNRR potranno quindi rappresentare una leva interessante, soprattutto per i territori, per proseguire e rafforzare tali percorsi.

L'affondo analitico, contenuto nelle schede attuative, va quindi rapportato alla lettura integrata del processo di trasformazione e adattamento del sistema sociale e sanitario regionale e territoriale, ponendo attenzione alla capacità di raggiungimento degli obiettivi strategici posti e orientando sempre di più il sistema a interrogarsi sugli esiti di salute e benessere della popolazione e delle comunità cui si rivolge.

## Allegato 1

### Confluenze e discontinuità.

#### Risultati dai percorsi di riflessione su innovazione e trasversalità nel Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019

A cura di: Fabrizia Paltrinieri, Maria Augusta Nicoli, Vanessa Vivoli, Daniela Farini, Tommaso Gradi, Silvia Zoli, Giulia Rodeschini, Luigi Palestini, Laura Borghi, Settore innovazione nei servizi sanitari e sociali

#### Introduzione

Questo documento vuole fare sintesi delle principali riflessioni emerse durante diversi laboratori, svolti nel periodo dicembre 2018 – giugno 2019, curati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna e che hanno visto il coinvolgimento di due gruppi di professionisti: i referenti regionali delle schede di cui alla DGR 1423/17 e i territori dei distretti socio-sanitari che hanno aderito al percorso Community Lab 2019.

Questi momenti di riflessione, scambio e confronto hanno, in esito, permesso di tracciare alcune traiettorie di sviluppo in riferimento ai processi di programmazione in ambito sociale e sanitario delle quali si dà conto nelle prossime pagine.

Il percorso è stato promosso dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna.

Il percorso laboratoriale del Gruppo di lavoro ha preso avvio il 18 dicembre 2018, con l'obiettivo di realizzare un approfondimento su **innovazione e trasversalità**, quali elementi traccianti del PSSR che hanno permeato i 38 Piani di zona per la salute e il benessere sociale.

Il primo incontro a livello regionale ha coinvolto i referenti delle schede del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 e ha permesso di esplorare le innovazioni rintracciabili nei Piani di Zona. Sono inoltre state analizzate le 5 aree trasversali del PSSR per verificare se, dalla lettura delle schede dei Piani di Zona, queste potessero essere ancora rappresentative rispetto a quanto programmato e/o programmabile a livello distrettuale.

Il 25 gennaio 2019 si è poi svolto uno specifico Laboratorio Community Lab\_ Programmazione locale partecipata con i territori aderenti, dal titolo "Innovazione sociale e meccanismi generatori", condotto assieme a Gino Mazzoli, esperto di welfare e percorsi partecipativi. Durante le attività in gruppo sono stati esplorati alcuni aspetti dell'innovazione nei Piani di Zona, a partire dal punto di vista di chi da tempo impiega il metodo Community Lab per agire processi collettivi allo scopo di innovare i servizi e gli interventi in ambito sociale, sanitario e socio-sanitario.

Il 15 febbraio 2019 si è svolto il secondo incontro del Gruppo di lavoro regionale, dedicato alla conoscenza, scambio e confronto tra i vari referenti regionali delle schede di cui alla DGR 1423/17. Il laboratorio ha previsto l'utilizzo dello 'speed date', uno strumento impiegato per conoscere persone nuove grazie al quale i partecipanti sono fatti sedere uno di fronte all'altro, e iniziano a parlare per cercare di conoscere e farsi conoscere in un limite di tempo prestabilito. Traslato in contesto professionale, grazie a questo momento di confronto, i referenti regionali delle schede, a coppia o in piccolo gruppo, hanno potuto individuare, rispetto alla propria scheda di riferimento, quale/i elemento/i o caratteristica era in comune rispetto alla scheda del 'compagno', per poter poi valutare il grado di affinità tra le due/tre schede. Questo laboratorio ha permesso in esito non solo di fare conoscere contenuti e modalità di lavoro di schede non conosciute prima, in quanto non di propria referenza, ma anche di valutare possibili integrazioni e connessioni per nuove possibili progettualità comuni.

Nel mese di marzo si sono poi realizzati due laboratori (20 e 28 marzo), uno con il Gruppo di lavoro regionale e l'altro con i partecipanti al percorso Community Lab\_ Programmazione locale partecipata. Il laboratorio del 20 marzo con il Gruppo di lavoro regionale è stato condotto assieme a Gino Mazzoli, già coinvolto nell'incontro laboratoriale del Community Lab.

I due laboratori di marzo sono stati realizzati con l'utilizzo dello stesso strumento e con lo stesso obiettivo: facilitazione del dialogo sul tema dell'innovazione (quale lettura condividiamo e quali possibili piste di lavoro), confronto, esplorazione di possibili soluzioni o miglioramenti. In entrambe le occasioni è stata impiegata, ovviamente adattandola a contesto, la 'ruota comunitaria di Barreto', modello partecipativo di relazione di aiuto, volto a mobilitare le risorse e le competenze di individui e comunità,

rinforzare i legami tra le persone, incitare il gruppo ad utilizzare la creatività e a co-costruire soluzioni per il proprio presente ed il futuro partendo dalle proprie risorse.

Il 9 maggio si è poi realizzato il primo momento di confronto tra i due gruppi, rappresentato utilizzando il termine **'confluenze'**. Si è trattato di un momento di confronto allargato a tutti, non solo ai partecipanti dei due gruppi ma anche a tutti gli altri referenti della programmazione regionale in ambito sociale socio-sanitario e sanitario (PSSC e PRP) di livello regionale, distrettuale, aziendale, unionale, comunale. Il laboratorio ha proposto una lettura e analisi delle caratteristiche di interconnessione tra le schede della DGR 1423/17. Simulando un vero e proprio tour tra le mappe di interconnessione prodotte, i lavori di gruppo hanno avuto l'obiettivo di analizzare le logiche di collegamento e trasversalità impiegate a livello locale in riferimento alla programmazione zonale. Le analisi e le rappresentazioni grafiche sono state realizzate tramite il software open source Gephi e permettono, come in una 'istantanea' di visualizzare quante volte sono state citate le diverse schede nelle varie azioni programmate a livello locale e quali schede sono state messe in connessione tra loro nelle azioni programmate.

L'ultimo appuntamento, il 3 giugno 2019, si è caratterizzato per essere un momento di riflessione e rilancio, più che di 'chiusura' di ragionamenti e proposte avviate in circa sei mesi di lavoro congiunto; "Esercizi di futuro per un nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna" ha voluto fare proprio questo: assieme ai partecipanti del Laboratorio Community Lab e del Gruppo di lavoro regionale, assieme agli altri referenti dei servizi coinvolti nelle 'confluenze' del 9 maggio, si sono in esito individuate le **discontinuità** che caratterizzano alcuni degli aspetti innovativi nei Piani di Zona dei Distretti della Regione, aspetti rilevanti per la messa a punto o revisione dei Piani Attuativi, ma anche e soprattutto per la predisposizione di un nuovo processo di elaborazione 'collettiva' del nuovo Piano Sociale e Sanitario Regionale.

Nelle seguenti pagine si dà conto dei contenuti emersi dall'intero percorso svolto.

Un primo paragrafo, dal titolo *'Confluenze'* presenta i risultati dei lavori dei due gruppi sul tema dell'innovazione e trasversalità nei Piani di Zona già alla luce di una integrazione, rilettura e rielaborazione dei contenuti emersi nei diversi laboratori svolti.

Un secondo paragrafo invece esplora le discontinuità individuate e sulle quali, durante l'incontro del 3 giugno 'Esercizi di futuro' ci si è, in esito, 'sintonizzati'.

## 1. CONFLUENZE

Come accennato in premessa, il percorso avviato dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna ed accompagnato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale dell'Emilia-Romagna ha permesso un lavoro parallelo su decostruzione, costruzione, connessione in riferimento alla innovazione e alla trasversalità rinvenibili nella programmazione zonale.

### 1.1 Gruppo di Lavoro regionale innovazione e trasversalità

Il Gruppo di Lavoro regionale su innovazione e trasversalità, composto dai referenti regionali delle schede di cui alla DGR 1423/17, ha lavorato in particolare sugli elementi di innovazione letti nei Piani di Zona. Questi, in prima battuta, sono ascrivibili a nuovi o potenziati strumenti e metodi di lavoro e a azioni/percorsi/contenuti che si differenziano rispetto alla passata programmazione.

Le **innovazioni** si rintracciano innanzitutto nel metodo di lavoro adottato per arrivare a redigere il Piani di Zona: l'utilizzo delle connessioni (tra ambiti, tra politiche, tra schede interventi, tra progetti locali, ecc.), nella presenza attiva e la partecipazione dei cittadini, nell'impiego dello strumento-istituto della co-progettazione. Questi sono tutti elementi che qualificano gli aspetti innovativi nella programmazione zonale, ai quali si aggiungono altri elementi di innovazione, quali ad esempio, una 'nuova postura' dei servizi sociali e socio-sanitari, che permettono all'istituzione di farsi parte attiva di un sistema che prima delegava maggiormente al volontariato, servizi che si rivedono nella loro stessa logica di azione: il servizio valorizza quello che le persone portano, dà spazio e opportunità per esprimersi.

Innovazioni nel metodo, ma anche nelle azioni e nei contenuti dei Piani di Zona, nei quali si ritrovano schede intervento connesse all'importanza di ridare identità ad alcuni spazi/quartieri/zone e una idea diffusa di comunità quale luogo per tutti, con conseguenti progettualità legate alla costruzione di una comunità accogliente e de-targetizzata.

Innovazione è, forse innanzitutto, nella stessa trasversalità proposta dal PSSR; una partecipante al gruppo afferma infatti che: *'Abbiamo spinto così tanto sulle trasversalità che la mia scheda si collega almeno ad altre due aree'*.

Nel PSSR vengono infatti enucleate cinque aree di intervento trasversali ai target tradizionali, individuate come politiche di sviluppo del Piano ed in grado, in potenza, di generare un nuovo orientamento culturale e organizzativo, più integrato tra le politiche e i servizi, tra questi e il terzo settore, e più centrato sulle persone, le famiglie e le comunità. Ad ogni area sono associate delle schede intervento, come da seguente schema:

**A.** Politiche per la prossimità e la domiciliarità \_ Accogliere e accompagnare le persone nel loro contesto di vita e nei servizi, e nelle loro scelte e capacità. Le schede intervento esplicative della politica sono:

1. Case della salute e Medicina d'iniziativa
2. Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata
3. Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità
4. Budget di salute
5. Riconoscimento ruolo caregiver
6. Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi
7. Rete cure palliative
8. Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento

**B.** Politiche per la riduzione delle diseguaglianze e la promozione della salute \_ Equità in pratica: nell'accogliere, considerare le differenze fra le persone e fra i gruppi, e aver cura di aumentare le competenze delle persone sulla propria salute e qualità di vita per poterla migliorare. Le schede intervento esplicative della politica sono:

9. Medicina di genere
10. Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema...)
11. Equità: metodologie e strumenti
12. Inclusione persone straniere neo-arrivate
13. Fondi integrativi extra LEA
14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità...
15. Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita
16. Sostegno alla genitorialità
17. Progetto Adolescenza
18. Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità
19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
20. Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità
21. Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA

**C.** Politiche per promuovere l'autonomia delle persone \_ Strumenti e opportunità per l'"uscita" dalla fragilità, per l'autodeterminazione e l'indipendenza. Le schede intervento esplicative della politica sono:

22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)
24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
25. Contrasto alla violenza di genere

**D.** Politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini \_ L'esercizio della responsabilità e l'empowerment come nodi del welfare comunitario. Le schede intervento esplicative della politica sono:

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)
27. Capirsi fa bene alla salute (Health literacy)

28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari
29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

**E.** Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi \_ Fare manutenzione, rinforzare e innovare il sistema organizzativo e professionale. Le schede intervento esplicative della politica sono:

30. Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie
31. Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita
32. Equità d'accesso a prestazioni sanitarie
33. Miglioramento accesso in emergenza-urgenza
34. Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali
35. ICT strumento per nuovo modello e-welfare
36. Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali
37. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorienni con bisogni sociosanitari complessi
38. Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture
39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Viene in questo modo messa in crisi la tradizionale classificazione dei bisogni in target e, in diversi casi, le risposte standardizzate della offerta. Questo approccio alla trasversalità delle politiche e alla centralità della persona, che permea tutto il PSSR, non intende superare l'organizzazione dei servizi sociali per target e la finalizzazione delle risorse, spesso vincolate, ma vuole piuttosto *"orientare ciascuna parte del sistema" quando mette a disposizione risorse specifiche per azioni di cura e inclusione, ad adottare una prospettiva di co-costruzione, uno sguardo comune e integrato, aperto verso gli altri punti di vista, che guarda oltre le proprie specificità senza negarle, nella consapevolezza che tale apertura è sempre più ineludibile per dare risposte efficaci.*" (PSSR 2017-2019 p.33)

Il Gruppo di Lavoro regionale su innovazione e trasversalità ha quindi lavorato sul tema dei legami, delle **connessioni** ed **affinità** esistenti innanzitutto **tra le diverse schede intervento** della stessa area trasversale: dagli esiti di questi momenti laboratoriali emergono interessanti prospettive di sviluppo, diverse connessioni tra schede intervento della stessa area trasversale si confermano, altre, per i partecipanti stessi, sono vere e proprie scoperte: *"ci sono abbinamenti sorprendenti e inaspettati"*, afferma una partecipante al gruppo.

In generale, quindi, le affinità tra le diverse schede intervento della stessa area trasversale sono alte: quasi il 70% degli abbinamenti tra le diverse schede intervento della stessa area trasversale ha una massima affinità (punteggio 4 o 5 su scala 1-5), ma ha stupito i partecipanti notare il fatto che le connessioni sono ovunque e che le schede intervento sono il frutto di un buon lavoro che rappresenta pensieri e processi di anni e che tengono conto di queste connessioni.

Se si analizzano gli abbinamenti con bassa affinità (30% dei casi, con punteggio 2 o 3, sempre su scala 1-5) emerge infatti una potenzialità progettuale effettivamente inaspettata e non scontata. Di seguito sono proposti alcuni esempi emersi dagli incontri-speed date tra i referenti regionali delle schede di cui alla DGR 1423/2017, nel caso di un punteggio di affinità tra due schede basso; dal confronto emergono ipotesi di ricerca, possibili progettualità e idee già percorribili:

- l'abbinamento tra la scheda 19 'Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico' e la scheda 12 'Inclusione persone straniere neo-arrivate' porta a possibili esplorazioni sulle connessioni che sussistono tra condizione socio economica e propensione al gioco d'azzardo delle persone straniere e alla necessità di esplorare cosa accade in riferimento al gioco on line;
- l'abbinamento tra la scheda 19 'Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico' e le schede 9 'Medicina di genere- 11. Equità: metodologie e strumenti' porta a riflettere sulla necessità di programmare interventi mirati per contattare un gruppo di popolazione fragile per status socio economico e per condizione sociale (donne, anziani...);
- l'abbinamento tra la scheda 12 'Inclusione persone straniere neo-arrivate' e la scheda 18. 'Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità' porta a possibili esplorazioni sui temi della prevenzione e promozione stili di vita sani e prevenzione MTS per questa parte di popolazione;

- l'abbinamento tra la scheda 18. 'Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità' e la scheda 15 'Primi 1000 giorni di vita' consente di tracciare nuove possibili progettualità sul tema della contraccezione post partum, promozione sani stili di vita nelle gravide e giovani mamme;
- l'abbinamento tra la scheda 15 'Primi 1000 giorni di vita' e la scheda e la scheda 19 'Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico' pone il tema del gioco come fattore di rischio da rilevare nei primi 1000giorni e fa emergere l'ipotesi di un lavoro sulle fragilità famigliari e di prevenzione su questi temi;
- l'abbinamento tra la scheda 6 'Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi' e la scheda 25 'Contrasto alla violenza di genere' ha fatto emergere il tema, molto sentito, delle disabilità e della prevenzione della violenza, con un forte richiamo alla importanza delle reti comunitarie per intervenire;
- l'abbinamento tra la scheda 34 'Metodologie per innovare organizzazioni' e la scheda 32 'Equità d'accesso a prestazioni sanitarie' pone la necessità di ricercare ed istituire, a livello organizzativo, spazi di riflessività, con un tempo dedicato all'auto analisi in ambito lavorativo;
- l'abbinamento tra la scheda 18. 'Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità' e la scheda 16. Sostegno alla genitorialità traccia nuove possibili ipotesi di lavoro in tema di promozione di campagne per la salute sessuale anche all'interno dei Centri per le famiglie.

Grazie ad occasioni di scambio e confronto mirato, quali ad esempio quella proposta con il laboratorio 'speed-date', si supera l'abitudine di lavoro settorializzata, spuntano idee per piste di lavoro congiunte e tante risultano essere le possibili contaminazioni foriere di nuove progettualità.

## 1.2 Percorso Community Lab 2019, incontri su innovazione e trasversalità

Parte del Percorso 2019 Community Lab Piano di Zona ha previsto il coinvolgimento dei territori aderenti, ai lavori di analisi e confronto sul tema innovazione e trasversalità nel PSSR e nei relativi Piani di Zona. Sono stati a tali fine realizzati due momenti laboratoriali dedicati. A partire dalla propria esperienza professionale, da poco conclusa, di redazione del Piano di Zona, nel primo incontro si sono individuati quegli aspetti di innovazione sociale che caratterizzano i Piani di Zona e le programmazioni locali dei territori aderenti al Community Lab. Attraverso una mappa di esplorazione degli aspetti di innovazione sociale nei Piani di Zona sono emersi e sono stati condivisi una decina di modi di leggere l'innovazione, aspetti che la qualificano e la caratterizzano in relazione al livello di contiguità e di coerenza con le Linee Guida Community Lab nonché ai percorsi Piani di Zona sviluppati nei territori che partecipano al percorso Community Lab 2019.

Gli incontri hanno permesso innanzitutto di condividere le logiche sottostanti l'idea di innovazione portata avanti con il PSSR 2017-2019; l'adozione di questa forma di dialogo collettivo, basata non sull'astratto, ma su casi concreti e progettualità promosse a livello locale, ha consentito, in esito, il sintonizzarsi, come gruppo di referenti locali, sul **collocare l'innovazione dentro la logica della prossimità**. In altri termini, il confronto principale si è avuto sul **lavoro di prossimità** come spazio pubblico di intervento che ridisegna il lavoro di comunità, declinandone i principi sull'oggi, come pratica di azione sul campo, come strumento di lettura del conteso, ma anche leva per riorientare i servizi e riconfigurare l'organizzazione degli interventi.

Assumendo questa logica, è allora possibile 'declinare' **quali elementi caratterizzano l'innovazione nei Piani di Zona**. Quelli che seguono sono dunque alcuni sguardi particolari, alcune particolarità che possiamo dire caratterizzano ciò che è innovativo nell'attuale programmazione zonale, sottolineando che un elemento non esclude l'altro e che non tutti gli elementi caratterizzanti possono essere stati 'mappati':

**Politiche tutti inclusi:** Progetti in cui c'è coinvolgimento non c'è solo disagio ma agio, benessere, attivazione, cultura. Gli oggetti di lavoro non sono stigmatizzanti e viene coinvolta tutta la popolazione. Il Welfare è inteso come dispositivo a favore di tutti

**"Scambio" della fiducia:** Si avanza l'idea che ci debba essere uno scambio, è percepita la necessità di mettersi insieme. La fiducia, la relazione con i servizi, lo sviluppo di relazioni di scambio sono a pieno titolo l'oggetto di lavoro. Si sviluppano progettualità che prevedono un meccanismo dare/avere tra servizio e persona/popolazione di riferimento

**Vulnerabili agganciati:** Si allestiscono condizioni di contesto per agganciare i nuovi vulnerabili e 'trasformarli' in collaboratori. Si sviluppano azioni che interessano la vulnerabilità del ceto medio.

**Luoghi per legami sociali:** L'interesse viene posto sulla domanda quali luoghi abitano i servizi? Oppure si lavora sul senso di appartenenza dei cittadini, nei loro luoghi di vita, si stimola la genesi di nuovi legami sociali in luoghi capaci di aggregare persone.

**Pivot insoliti:** Iniziative nelle quali l'operatore sociale "va in giro" con l'ipotesi chiara in testa che l'agire professionale crea legame sociale. Oppure progettualità nelle quali i cittadini sono a pieno titolo gli attivatori di risorse comunitarie.

**Esplorare:** Si considerano importanti gli spazi di non definizione e la sospensione del tempo e degli obiettivi VS progetti già prestrutturati: queste progettazioni non hanno chiaro il punto di arrivo perché viene costruito strada facendo.

**Accompagnamento a un nuovo status:** C'è uno spostamento dell'oggetto di lavoro e si preme per fare politiche di accompagnamento, non tanto di uscita dalla forma del disagio, quanto si lavora sull'abitazione di quella condizione, in modo che sia socialmente rivalutata. Si lavora quindi fondamentalmente sul contesto.

**Governance miste:** Si immaginano forme di governance miste (cittadini, associazioni, tecnici e politici...). Si apre a nuovi modelli e pratiche di realizzazione di politiche pubbliche che vedono la compartecipazione delle persone che sono poi soggetti – oggetto delle politiche medesime.

Il laboratorio ha permesso di dare voce a queste 'etichette', ovvero modalità particolari di 'leggere' l'innovazione nella programmazione locale; grazie a lavori in piccolo gruppo sul tema 'cosa ci accomuna' emergono infatti testimonianze che ripercorrono quasi puntualmente quanto descritto poco sopra:

(cosa ci accomuna?)

*La necessità di creare dei sistemi di governance territoriale/gruppi di lavoro /coalizioni stabilizzati, che lavorano secondo una logica incrementale.*

*La necessità di lavorare sul contesto e su un cambiamento possibile*

*L'idea che tutti i luoghi di un paese possono essere luoghi di tutti e contemporaneamente l'uscire dagli schemi culturali di appartenenza; il promuovere spazi fisici concreti per sostenere legami sociali e che richiedono nuove competenze al sociale, come attivatore di processi in grado di garantire uno sguardo di insieme*

*Le competenze nella facilitazione e comunicazione, la voglia di mettersi in gioco con interesse, la disponibilità al cambiamento nell'incontro con l'altro (spostare il punto di vista rigenera); la curiosità per la 'innovazione del ruolo'*

*L'esplorazione, che significa lavorare con mancanza di certezze ma significa anche molteplicità, dinamismo, libertà, opportunità di crescita. L'esplicitazione del paradigma culturale assunto, dei possibili esiti o effetti e la narrazione del vissuto degli operatori compensano la mancanza di chiarezza su quale è il punto di partenza e di arrivo, come ad esempio nei casi di sviluppo delle relazioni di solidarietà nei quartieri, attivazione di percorsi partecipati o di sostegno alla genitorialità*

*La fiducia come punto dal quale ripartire per la rigenerazione di legami sociali. La fiducia è la premessa per creare servizi, reti, relazioni; la fiducia 'mette pari', si crea nel fare, unisce, è scambio non monetario, è una moneta che si conia nella relazione. Questo è elemento trasversale, dal valorizzare le risorse delle persone al ricostruire la fiducia tra associazioni e Comune all' avviare una nuova Casa della Salute o al pensare interventi di prevenzione/promozione di una cultura di contrasto alla violenza di genere*

### 1.3 Innovazione: quali letture e quali possibili piste di lavoro

Dopo questi primi laboratori svolti con i referenti regionali delle schede di cui alla DGR 1423/17 e gli incontri su innovazione e trasversalità con i partecipanti al Percorso Community Lab 2019, si sono poi organizzati altri due momenti laboratoriali paralleli. Come accennato nell'introduzione, entrambi i momenti sono stati realizzati impiegando lo stesso strumento e con lo stesso obiettivo: facilitare il dialogo sul tema dell'innovazione, permettere e darsi il tempo per un confronto e per l'esplorazione di possibili soluzioni o miglioramenti. In entrambe le occasioni è stata impiegata, adattandola ai temi trattati e al contesto, la 'ruota comunitaria di Barreto'. È allora possibile enucleare i temi chiave e gli aspetti salienti emersi tramite 'le ruote'.

Riprendendo gli aspetti esplorati dai territori aderenti ai percorsi Community Lab, il tema della **prossimità** ricorre in modo continuo, innanzitutto declinato in 'lavoro di prossimità', quale esplorazione e postura dei servizi, ma anche come metodo necessario di ricerca, di mappatura e di analisi dei bisogni che permette di riorientare i servizi.

Questo lavoro di prossimità è basato sull'attivazione, l'aggancio, la corresponsabilità, 'sull'uscire fuori' dai servizi, sull'uscire nei luoghi e sull'osservare, è un lavoro di programmazione e di progettazione impostato non per target ma per aree e la progettazione è agita in quanto potenziale di continuo cambiamento. In modo quasi speculare, i luoghi 'diventano' di prossimità, vengono pensati quali punti di riferimento per il benessere di una comunità, siano questi Case della Salute o Centri per le Famiglie, questi spazi di tutti possono e devono essere integrati con altri servizi/settori/politiche. La prossimità consente anche l'aggancio degli "invisibili" di coloro che non chiedono ai servizi ma anche di coloro che sono invisibili ma che non sono i potenziali utenti, sono coloro che di loro si prendono cura, *care-givers* innanzitutto.

Sostenere questi processi significa saper valorizzare e rendere sostenibili anche nel medio termine i processi partecipativi attivati, sapere curare i processi, saperli facilitare.

La **facilitazione** dei processi diventa allora elemento fondamentale dentro l'organizzazione dei servizi ed i facilitatori figure importanti in quanto risorse umane con tempo dedicato e nuove competenze da mettere in gioco. Significa anche avere un riferimento in comune, un filo rosso, un dispositivo in grado di sintonizzare i diversi territori.

Il Community Lab in questo senso è letto come metodo di lavoro riconosciuto dalla rete locale (cittadini, terzo settore, operatori dei servizi, amministratori...) ed in questo modo ogni contesto ha una propria dimensione e caratteristica locale ma a sua volta si riconosce in un metodo di lavoro comune e congiuntamente definito, avviando processi partecipativi e rivedendo prassi di lavoro pur rimanendo all'interno di cornici di riferimento definite e condivise a livello regionale.

Il Gruppo di Lavoro regionale su innovazione e trasversalità propone analoghe suggestioni proponendo temi chiave molto connessi agli aspetti emersi grazie alla 'ruota' svolta assieme ai territori. Emerge innanzitutto il tema dello sviluppo di **nuovi approcci** nella programmazione e realizzazione di interventi e servizi: promuovere forme di multi appartenenze, impiegare la multidisciplinarietà, pensare e creare connessioni e interdipendenza, sono approcci corretti a problemi e a bisogni complessi e non riescono a qualificarsi più come una opzione attivabile nei servizi ma una necessità, così come avere figure di facilitazione che supportano i processi.

Si pensa dunque alla reale possibilità di organizzare anche interventi con oggetti di lavoro non stigmatizzanti, con proposte 'neutre' ed intersettoriali, in grado di connettere ad esempio sociale e casa (per il co-housing) oppure sociale-cultura o sociale-ambiente.

Un tema associato è lo sviluppo del 'Sociale', come sistema, organizzazione, servizi, insieme di pratiche e di professioni riletto alla luce del cambiamento in atto al suo interno: il sociale cambia identità e i social condizionano il modo di lavorare dei professionisti del welfare; "l'e-sociale" è un aspetto da indagare per poter anticipare aspetti di possibili ulteriori innovazioni.

Un altro tema chiave è ancora quello della prossimità, anche questo proposto con una attenzione agli aspetti organizzativi: prossimità significa andare nei luoghi, immergersi nei contesti, 'ri-uscire dai servizi', generare risorse comunitarie, 'andare verso, agganciare i vulnerabili, supportare i territori a rendere "vivi" i propri luoghi.

Significa quindi esplorare nuove logiche di azione, superando l'idea di servizio che fornisce assistenza, assumendo logiche di servizio che è tale anche in luoghi aperti, di servizio dove non necessariamente si va per fruire di una prestazione, di servizio come luogo di scambio, spazio sociale. In questo senso si procede nel riconfigurare secondo questa logica alcuni centri per le famiglie, case della salute, ospedali...

Infine, il Community Lab rappresenta per il gruppo dei referenti regionali coinvolti il metodo e dispositivo a sostegno di questo cambiamento.

#### 1.4 Traiettorie

Quali traiettorie, quali risultati emergono da questi percorsi di riflessione su innovazione e trasversalità nel Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019? Due gruppi hanno potuto ri-

flettere, ognuno dal proprio osservatorio, distrettuale e regionale, accostando e mettendo a confronto le precedenti esperienze di programmazione di PSSR e di Piano di Zona, analizzando quali percorsi di innovazione e trasversalità sono rintracciabili nell'attuale programmazione, per procedere poi a esplorare possibili traiettorie di sviluppo.

Sono quattro le possibili traiettorie di sviluppo che possiamo considerare 'indicazioni comuni' scaturite dai laboratori svolti e sono connesse ai temi chiave della prossimità, degli spazi di vita, della facilitazione e dell'innovazione organizzativa nei servizi. La figura sotto riportata cerca di schematizzare queste possibili traiettorie comuni.

## 2. DISCONTINUITÀ

Questo paragrafo esplora le discontinuità che caratterizzano i Piani di Zona dei Distretti della Regione emerse dal confronto con i partecipanti del Gruppo di lavoro regionale, del Laboratorio Community Lab e di altri referenti dei servizi, avuto durante l'incontro del 3 giugno 'Esercizi di futuro per un nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna' organizzato quale momento non di chiusura ma anzi di rilancio di ragionamenti e proposte avviati nei precedenti mesi di lavoro congiunto.

Questa occasione ha permesso di mettere in evidenza l'aspetto importante del **ruolo giocato dalle istituzioni che si interrogano sul come generare cambiamenti attraverso le discontinuità**, in questo caso orientate al Piano sociale e sanitario.

Generare il cambiamento attraverso le discontinuità presuppone però un lavoro di riconoscimento e adesione a valori comuni di riferimento, a una cultura comune in grado di fare da guida, elementi imprescindibili che, durante il percorso, hanno rappresentato il 'filo rosso' in ogni laboratorio realizzato, nella consapevolezza che le discontinuità di per sé non sono positive o negative ma sono diversi i significati che stanno alla base delle discontinuità auspiccate.

Durante tutto il percorso si è lavorato per processi con gruppi di soggetti appartenenti a livelli diversi, i momenti di 'contatto', le confluenze, hanno poi permesso di sintonizzarsi per riconoscere il punto di arrivo e per consolidare la posizione raggiunta.

Come si è cercato di riportare anche nelle pagine precedenti, emerge un dato di forte convergenza che è costituito dal fatto che **il sistema si sta muovendo in modo sincrono verso il "lavoro di prossimità"**, che si stanno mettendo le basi per elaborare una forma evoluta del "lavoro di comunità". Questo spostamento sta avendo delle ripercussioni interessanti e molto forti su tutte le componenti del sistema. Nella sua formulazione più elementare, il lavoro di comunità è quel processo tramite cui si aiutano le persone a migliorare le loro comunità di appartenenza attraverso iniziative collettive. Altro è pensare a spazi pubblici di prossimità, in quanto luoghi che permettono alle persone di prendere la parola, di discutere, di decidere, di elaborare e di mettere in opera progetti economici ma non solo adatti ai contesti nei quali emergono (Laville 1998). Lavoro di prossimità, quindi, come emerge dagli stessi contributi dei partecipanti al percorso, è pratica di azione sul campo, strumento di lettura del conteso, ma anche leva per riorientare i servizi e riconfigurare l'organizzazione degli interventi. Qui l'esplorazione è utilizzata come metodo necessario di ricerca, di mappatura e analisi dei bisogni che permette di riorientare i servizi. Il lavoro di prossimità si basa sull'attivazione, l'aggancio, la corresponsabilità, 'sull'uscire fuori' dai servizi, sull'uscire nei luoghi e sull'osservare, su un lavoro non per target ma per aree, sulla gestione di processi. È anche un lavoro di ascolto, di valorizzazione delle risorse delle persone, significa 'andare verso' come servizio e come organizzazione del servizio, andare nei luoghi, immergersi nei contesti, generare risorse comunitarie.

Altro elemento importante da considerare quale passaggio o snodo fondamentale per sostenere il cambiamento è la creazione di **alleanze per il possibile**. In altri termini, un risultato importante di questi momenti di confronto è la consapevolezza che si è consolidata una alleanza tra i protagonisti di questo sistema: servono infatti alleanze per creare un soggetto collettivo che possa sostenere ciò che è possibile e il Community Lab può essere letto quale dispositivo sostenibile che l'istituzione si è data per garantire il cambiamento.

'Esercizi di futuro' si è quindi caratterizzato per essere un momento dedicato a comprendere meglio il processo agito, che ha avuto come avvio il percorso di costruzione del Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna, ha poi proseguito con le esplorazioni 'locali', che hanno portato ai piani di zona, fino ad arrivare alle pratiche di discontinuità, attraverso il percorso di cui si è dato conto in questo documento. L'individuazione delle discontinuità, esito dell'incontro 'Esercizi di futuro' sono quindi una

sintesi di questo processo, costituiscono l'esplicitazione di un traguardo ma al contempo propongono una base comune e condivisa, per proseguire.

Le discontinuità individuate sono in tutto cinque, ed è stato possibile delinearne gli elementi definitivi solo grazie al contributo di tutti i partecipanti al percorso e solo attraverso un lavoro di analisi sui temi dell'innovazione generato tramite occasioni di incontro e 'confluenze' tra chi lavora a diversi livelli, ma con lo stesso impianto valoriale di riferimento: territori e referenti regionali. Quali elementi di discontinuità sono stati letti nei Piani di Zona generati dal nuovo PSSR 2017-2019?

La **prima discontinuità** ha a che fare con **la cura dei processi**.

Al centro dell'agire viene posta l'importanza di curare i processi, di sostare, di 'darsi il tempo', di esplorare, di sperimentare con un processo e una progettazione euristica. Il servizio non somministra, valorizza quello che le persone portano, dà spazio e opportunità per esprimersi. Si sviluppano relazioni di vicinanza con l'intento di catalizzare, generare e trasformare le risorse che il territorio offre. Si assiste ad una riappropriazione della dimensione creativa del lavoro sociale e sanitario nel dar vita a soluzioni diverse. Si immaginano anche forme di governance miste (cittadini, associazioni, tecnici e politici...) e si apre a nuovi modelli e pratiche di realizzazione di politiche pubbliche che vedono anche un ruolo attivo delle persone soggetti – oggetto delle politiche medesime.

Anche i linguaggi diventano prossimi: si sviluppano alleanze interne tra cultura dei tecnici e cultura amministrativa con un utilizzo degli strumenti amministrativi, quale ad esempio l'istituto della co-progettazione, per dare gambe ai processi.

I processi, che hanno una dimensione verticale, necessitano anche di orizzontalità attraverso spazi dialogici collegati entro i quali si crea un circuito relazionale virtuoso basato non sulla paura ma sulla fiducia. Il tema della fiducia pone poi la necessità di cura delle relazioni, come spazi di dialogo/scambio, di sviluppo e riconoscimento di forme orizzontali per la condivisione, lo scambio e la negoziazione.

La **seconda discontinuità** riguarda il tema delle **connessioni e delle funzioni di snodo**.

Ogni operatore svolge una funzione di membrana sia verso l'interno che verso l'esterno del servizio, ogni operatore è snodo, quindi è connesso ad altri.

Ciò implica riconoscere la necessità di spazi/momenti di riflessione organizzativa e di una organizzazione che si attrezza in modo diverso, riconoscendo, tra l'altro, 'nuove' competenze come nel caso dei **facilitatori** dei processi, con tempo dedicato e competenze potenziate/arricchite, ma anche dei **'custodi dei processi'**, persone della istituzione che si rendono 'referenti', memoria e appunto 'vigili' di un processo partecipativo attivato. Altre figure importanti 'di snodo' che emergono come discontinuità all'interno del panorama delle risorse e professionalità coinvolte, sono i **pivot insoliti e i talenti sociali**, cittadini che, per la loro caratteristica di persone di riferimento in una comunità/contexto, operatori informali e 'pari', sono in grado di intercettare più facilmente certe richieste o di orientare in modo informale ma competente cittadini che non hanno contatto con i servizi e, più in generale, con le istituzioni, che sono in grado in potenza di mettere a disposizione di tutti le proprie e personali competenze di aggancio o di mobilitazione della partecipazione o più in generale la propria creatività o capacità di entrare in relazione con l'altro.

La **terza discontinuità** ha trovato una sua propria collocazione e definizione quasi al termine del processo. Durante i lavori di gruppo i referenti locali e regionali restituivano, con casi ed esempi differenziati tra loro, una sensazione, e al contempo, una constatazione, un riscontro oggettivo derivato dalla lettura dei piani di zona o dall'esperienza praticata a livello locale: il Welfare è inteso come dispositivo a favore di tutti e la comunità è intesa come luogo per tutti. Si è quindi pensato di nominare questa discontinuità "**Politiche 100%**".

Si lavora per la costruzione di una comunità accogliente de-targetizzata organizzando interventi con oggetti di lavoro non stigmatizzanti, con proposte 'neutre' ed intersettoriali dove viene coinvolta tutta la popolazione. Coinvolgendo tutti si include anche chi normalmente non partecipa. Queste modalità operative consentono spesso l'aggancio dei nuovi vulnerabili e delle fragilità silenziose. Normalmente negli interventi o progetti sono coinvolti, oltre i destinatari (esempio poveri, donne, detenuti...), gli 'addetti ai lavori' o 'la rete' dei soggetti significativi ed attivi attorno a quella tematica/problematica, riuscendo ad attivare una parte residuale della popolazione; se, invece, si lavora pensando ed agendo direttamente con 'politiche 100%', includerò destinatari, rete e tutti gli altri (la maggioranza) tra cui anche quella parte di popolazione vulnerabile invisibile, non intercettata, che ha problemi ad accedere o che non vuole o non può.

La **quarta discontinuità** vuole proporre il tema degli **spazi di vita, quali luoghi per legami sociali**.

Diverse progettualità intendono ridare identità ad alcuni spazi /quartieri/zone, cercando di trasformarli in 'luoghi di prossimità', intesi quali punti di riferimento per il benessere di una comunità, luoghi dedicati non a singole tematiche (o problematiche) ma aperti alle trasversalità ed integrati con altri servizi e con altre politiche. In questi tipi di interventi si lavora sul senso di appartenenza dei cittadini, nei loro luoghi di vita, si stimola la genesi di nuovi legami sociali in luoghi capaci di aggregare persone. L'organizzazione dei servizi e gli operatori sono direttamente in gioco in quanto si tratta di supportare i territori a rendere "vivi" i propri luoghi; i servizi in questi casi esplorano nuove logiche di azione, che, come restituito da una partecipante, *"superano l'idea di servizio stesso per assumere la logica di luoghi aperti, dove non necessariamente si va per fruire di una prestazione"*. Si lavora quindi per creare veri e propri luoghi di scambio, spazi sociali, luoghi belli e volani di cultura. Luoghi osmotici con il proprio territorio, catalizzatori e attivatori di comunità, non più luoghi dedicati a fornire-erogare prestazioni ma anche luoghi di cura che diventano luoghi di vita e luoghi di vita che diventano luoghi di cura, superando, a volte, rompendo 'vecchi' confini tra formale e informale.

La **quinta discontinuità** è connessa all'**uso dei dati attraverso l'informatizzazione**.

Con il PSSR 2017-2019 la Regione Emilia-Romagna ha dotato il sistema di una Piattaforma regionale per l'informatizzazione della Programmazione Zonale. Ciò ha consentito di aumentare, anche in potenza, quale strumento da impiegare nelle prossime programmazioni, l'uso del dato e delle informazioni, permettendo anche al livello locale di possedere uno strumento che va al di là del puro adempimento, risultando essere strumento valido anche per un impiego riflessivo a livello locale e regionale.

In modo analogo, il profilo di comunità proposto nei diversi Piani di Zona Distrettuali diventa, oltre che necessario riferimento formale di inquadramento del contesto di intervento, anche e soprattutto risorsa per il territorio.

La Piattaforma regionale per l'informatizzazione della Programmazione Zonale ha permesso e permetterà una lettura trasversale di tutte le schede nel rapporto Regione-Territorio; questa possibilità diventa risorsa preziosa e occasione di approfondimento e conoscenza per i referenti regionali.

La possibilità poi di avere accesso a tutte le sezioni di tutti i Piani di Zona permette ad ogni territorio un potenziale di scambio di conoscenze su servizi e interventi tra i diversi 'territori' e settori molto elevato.

Queste cinque discontinuità emerse sono, in esito, 'gli esercizi di futuro', possibili punti di orientamento comuni per un nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna e, al contempo, rilanciano i temi di innovazione e trasversalità quali spazi di azione da tenere in considerazione nel presente e per il prossimo futuro.



[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

