

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO DISTRETTO SUD-EST

Il territorio del Distretto Sud- Est si caratterizza per una composizione geofisica diversificata e con peculiarità socio demografiche differenti: la fascia pedemontana/collinare con un territorio caratterizzato dalla massiccia presenza di attività produttive prevalentemente a carattere agro- alimentare (e relativo indotto), con conseguente maggiore intensità di flussi migratori, provenienti sia da paesi stranieri che da altre regioni italiane, nonché maggiore incidenza di famiglie con figli; la fascia montana, con una estensione pari a circa la metà del territorio, caratterizzata da una minore densità di popolazione, maggiori distanze nell'accesso ai servizi con una rete viaria disagiata e da una incidenza percentualmente più importante della popolazione anziana, rispetto ai nuclei familiari con figli minori.

Il Distretto si compone di due ambiti ottimali rappresentati da Unione Pedemontana Parmense e Unione Montana Appennino Parma Est, quest'ultima composta da 8 comuni dei quali 5 associati (Langhirano, Lesignano de Bagni, Neviano degli Arduini, Palanzano e Tizzano Val Parma) e 3 convenzionati per alcuni servizi (Calestano, Corniglio e Monchio delle Corti).

I cinque Comuni aderenti all'Unione Pedemontana Parmense (Collecchio, Felino, Montechiarugolo, Sala Baganza e Traversetolo) hanno affidato le funzioni socio-sanitarie all'Azienda Speciale Pedemontana Sociale. L'attività dell'Azienda si esplica attraverso l'utilizzo solidale delle risorse territoriali disponibili nelle seguenti aree di intervento: infanzia, adolescenza e famiglia, adulti e disabili, anziani. L'organizzazione dell'Azienda include una sede centrale e sportelli territoriali sui comuni.

Nel rispetto del protocollo d'intesa per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo sanitario e con spesa a rilievo sociale sottoscritto dai Comuni del Distretto Sud- Est e dall'Azienda Usi - Distretto Sud Est in data 30/06/2008. L'Unione Montana Parma Est svolge dal 2017 le attività socio-assistenziali per i Comuni di Langhirano, Lesignano De'Bagni, Neviano degli Arduini, Tizzano Val Parma, Corniglio, Monchio delle Corti, Palanzano e Calestano a favore dell' infanzia, compresi i giovani e le famiglie, nonché di soggetti anziani, adulti fragili e disabili operando in rete con i servizi dell'Azienda USL, in particolare con le articolazioni del Dipartimento Integrato di Salute Mentale e del Dipartimento Cure Primarie, con l'Azienda Sociale Sud-Est, con gli Enti di formazione del Terzo Settore e con le Associazioni di Volontariato. Realizza progettazioni, interventi e percorsi rispettosi delle esigenze e delle potenzialità delle persone e delle famiglie che si trovano, anche temporaneamente, in situazione di disagio (sociale, economico e derivante da temporanee problematiche sanitarie). Garantisce altresì sostegno agli anziani e alle loro famiglie attraverso tipologie diverse d'intervento. Attraverso un lavoro di sostegno alla persona e alla famiglia, il servizio di assistenza sociale TERRITORIALE interviene per risolvere situazioni di difficoltà costruendo insieme all'utente percorsi di aiuto.

Rispetto al modello organizzativo adottato dagli Enti delegati per l'accesso e la presa in carico si rimanda al Piano Povertà che sviluppato e successivamente approvato dal Comitato di Distretto come previsto dall'Accordo di Programma triennale

Nel Distretto Sud Est dell'Azienda USL di Parma sono attive dal 2012 6 Case della Salute, delle quali 3 ad medio/alta intensità e 3 a bassa intensità che erogano servizi e prestazioni a favore dei residenti in collegamento con la componente sociale di ambito; rappresentano ambito elettivo nel quale promuovere interventi proattivi di medicina d'iniziativa a favore dei soggetti cronici, ma anche contesto nel quale realizzare progettualità innovative per il contrasto della fragilità in una logica integrata

La medicina convenzionata è rappresentata da 50 Medici di Medicina Generale e 11 Pediatri di Libera Scelta che operano in stretta connessione con il Dipartimento Cure Primarie; significativamente sviluppato nel Distretto è l'associazionismo medico (66%) testimoniato dalla presenza di 8 Medicine di Gruppo e una Medicina in Rete.

L'intesa e l'impegno congiunto con i Comuni afferenti ha permesso di assicurare servizi di prossimità ai cittadini risultando rappresentati nell'ambito territoriale:

- sedi dell'Assistenza domiciliare Infermieristica in tutti i Comuni;
- 14 Punti Prelievo;
- 8 punti di Guardia Medica;
- 3 Sportelli Unici e 24 Sportelli CUP gestiti dalle farmacie e in parte dai Comuni.

L'autosufficienza nell'offerta di prestazioni ambulatoriali è garantita in parte dalla produzione interna AUSL e in parte da contratti di fornitura stipolati con il Privato Accreditato.

In un territorio privo di un ospedale pubblico di riferimento una risorsa importante è costituita dalla Casa di Cura Hospital Valparma dotata di 80 posti letto di degenza.

Afferisce al Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL una struttura polifunzionale a carattere residenziale ad avanzato livello di assistenza medico-infermieristica, pienamente inserito nella rete provinciale, composta da:

- un nucleo Hospice con 10 posti letto;
- un nucleo Gra.Da per gravi cerebro e mielolesioni con 12 posti letto;
- un nucleo Cure Intermedie da 6 posti letto.

La rete distrettuale delle Cure Intermedie comprende anche 6 posti letto presso una CRA ad alta valenza sanitaria (assistenza infermieristica H24) che vedrà il suo completamento con l'attivazione di ulteriori 3 posti letto presso una CRA dell'area montana.

Sotto il profilo sociosanitario, insistono nell'ambito distrettuale, oltre ad una significativa rete di servizi domiciliari a carattere assistenziale ed educativo, strutture residenziali e semiresidenziali nella misura di:

- 9 Case Residenza Anziani;
- 9 Centri Diurni per Anziani;
- 1 Centro Residenziale Disabili;
- 2 Centri semiresidenziali disabili;
- 2 Centri Socio-occupazionali.

In questo contesto il territorio offre, inoltre, diversificate opportunità di rete grazie alla sostenuta collaborazione con il terzo settore

Quadro socio-demografico

All'1.1.2018 risultano iscritte nelle anagrafi comunali del distretto Sud-Est 76.673 persone, 110 in più rispetto ai residenti al 1.1.2017.

Anche nel medio periodo si rileva una crescita di popolazione, precisamente 989 persone in più rispetto al 2012.

L'aumento nel periodo 2012-2017 è dovuto al contributo dei comuni della cintura del Capoluogo soprattutto Langhirano, Lesignano, Collecchio, Felino e Sala Baganza, tutti con aumenti superiori all'1%. I comuni della montagna invece calano tutti, e alcuni di essi presentano diminuzioni assai significative: Monchio delle Corti -8,5%, Corniglio -7,3%, Palanzano -7%.

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente complessiva al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017

Comune	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Calestano	2.119	2.141	2.139	2.120	2.109	2.122
Collecchio	14.167	14.349	14.225	14.313	14.430	14.593
Corniglio	2.041	2.012	1.998	1.987	1.940	1.891
Felino	8.736	8.770	8.749	8.776	8.800	8.854
Langhirano	9.984	10.113	10.160	10.264	10.328	10.375
Lesignano de' Bagni	4.842	4.972	5.014	5.000	5.022	5.020
Monchio delle Corti	999	982	975	942	933	914
Montechiarugolo	10.776	10.611	10.816	10.804	10.836	10.880
Neviano degli Arduini	3.767	3.721	3.699	3.722	3.669	3.632
Palanzano	1.188	1.153	1.153	1.147	1.142	1.105
Sala Baganza	5.521	5.567	5.519	5.569	5.560	5.598
Tizzano Val Parma	2.136	2.138	2.121	2.128	2.085	2.095
Traversetolo	9.408	9.485	9.454	9.444	9.428	9.484
Totale complessivo	75.684	76.014	76.022	76.216	76.282	76.563

Anche per il Distretto Sud-Est, come peraltro accade a tutti i livelli territoriali, **il saldo naturale¹ è negativo**; però in questo territorio viene compensato da un **saldo migratorio positivo**, in egual misura sia dalla sua componente interna² che in quella estera³.

La natalità, dopo una crescita non regolare iniziata nei primi anni 2000, diminuisce a partire dal 2009, distinguendo tra italiani e stranieri⁴: dai valori assoluti si rileva una tendenza al calo dal 2009 del numero di nati italiani, e nello stesso anno si osserva anche una crescita più contenuta dei nati stranieri, fino agli anni 2013-14, in cui per la prima volta nell'ultimo decennio i nati calano, anche se con una temporanea ripresa nel 2015 e 2017. In sintesi, valutando il trend complessivo, **la più elevata natalità nella popolazione straniera non è stata in grado di compensare il calo di quella della popolazione italiana.**

La diminuzione delle nascite molto probabilmente continuerà anche nei prossimi anni, visto che la quantità di donne in età riproduttiva continuerà a calare in futuro per molti anni. La dinamica demografica finora illustrata ha determinato cambiamenti nella struttura per età della popolazione. Analizzando la composizione per alcune fasce di età della popolazione residente nel distretto Sud Est, si osserva che al 2017 i minori rappresentano il 16,5% dei residenti totali e ammontano a 12.657 persone, i

¹ Il saldo naturale è la differenza fra nati vivi e morti

² Il saldo migratorio interno è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione da altri comuni italiani rispetto alle cancellazioni per emigrazione in altri comuni italiani intercorse in un determinato periodo

³ Il saldo migratorio estero è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione dall'estero rispetto alle cancellazioni per emigrazione per l'estero intercorse in un determinato periodo

⁴ Quando parliamo del dato dei nati, tratti dalla struttura per età della popolazione, per la precisione parliamo dei residenti di età 0, praticamente coincidenti con i nati vivi del bilancio demografico, ma comunque non esattamente lo stesso numero.

65 anni e oltre rappresentano complessivamente il 22,8% della popolazione, mentre le percentuali di 75 e oltre e di 85 e oltre sono rispettivamente al 12% e al 3,9%.

Dall'analisi del trend della popolazione, si nota come dal 2012 la popolazione sia aumentata, in termini assoluti, per tutte queste fasce di età.

Gli incrementi percentuali, invece, presentano valori elevati per gli anziani con 85 anni e oltre (+9,3%) e per i 75 anni e oltre (+8,7%).

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente per fasce di età - Serie storica anni 2012-2017

Fasce di età		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bambini	0-2	2.172	2.103	1.981	1.963	1.970	1.991
	3-5	2.268	2.266	2.270	2.210	2.121	2.032
Minori	0-17	12.123	12.336	12.387	12.504	12.546	12.647
Adulti	18-64	47.064	46.972	46.585	46.462	46.335	46.445
	65+	16.497	16.706	17.050	17.250	17.401	17.471
Anziani	75+	8.466	8.510	8.781	8.980	9.115	9.201
	85+	2.714	2.728	2.830	2.853	2.897	2.967
Totale		75.684	76.014	76.022	76.216	76.282	76.563

I bambini in età prescolare (0-5 anni) calano tra il 2012 e il 2017 del 9,4%, con una diminuzione leggermente più marcata per la fascia dei più grandi tra 3 e 5 anni che calano di oltre il 10%. La fascia della popolazione adulta (18-64) regredisce dell'1,3%.

Distretto sanitario Sud Est - Indici di struttura della popolazione - Serie storica anni 2012-2017

INDICE	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indice di dipendenza giovanile	21,2	21,5	21,7	21,8	21,9	21,8
Indice di dipendenza senile	33,8	34,2	35,2	35,6	36	36
Indice di vecchiaia	159,3	159,1	162,3	163,5	164,6	164,9
Indice di dipendenza totale	55,0	55,7	56,9	57,4	57,9	57,8

L'indice di dipendenza totale (dato dalla somma dell'indice di dipendenza giovanile e di quello senile) fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione, attraverso il numero di individui in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) ogni 100 in età attiva (15-64 anni).

Nel distretto nel 2017 l'indice demografico di dipendenza presenta un valore pari al 57,8%, il che significa che 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "in carico" circa altre 58 persone, che risultano quindi dipendenti.

Il trend del distretto dal 2012 al 2017 mostra un **aumento del grado teorico di dipendenza economico sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro.**

Popolazione straniera

All'inizio del 2018 nel distretto risiedevano 9.188 stranieri, pari all'11,9% della popolazione residente. Nel periodo 2012-2017 l'aumento dei cittadini stranieri è notevolmente rallentato, interrompendo il trend che vedeva crescite molto più consistenti fin dall'inizio del fenomeno migratorio.

I comuni che crescono in modo apprezzabile, così come per la popolazione complessiva, sono sempre, in linea di massima, quelli della cintura del Capoluogo: Collecchio +3,8% , Felino+3,3%, e Lesignano +4,1%; spicca per consistenza l'aumento di Langhirano (+17,7%), a cui si aggiunge, eccezione tra i comuni della montagna, Monchio delle Corti +15,4% (con una crescita modesta, tuttavia, in valore assoluto)

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente straniera al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017

Comune	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Calestano	405	423	415	414	396	384
Collecchio	1.336	1.416	1.309	1.251	1.313	1.387
Corniglio	96	91	94	94	86	92
Felino	878	852	832	856	887	907
Langhirano	1.771	1.902	1.939	2.005	2.073	2.084
Lesignano de' Bagni	417	449	446	450	466	434
Monchio delle Corti	39	31	35	39	40	45
Montechiarugolo	1.022	1.059	993	986	1.002	1.031
Neviano degli Arduini	388	373	398	403	373	381
Palanzano	104	105	101	109	117	103
Sala Baganza	630	645	609	617	617	617
Tizzano Val Parma	276	290	281	282	259	278
Traversetolo	1.221	1.235	1.213	1.173	1.171	1.176
Totale complessivo	8.583	8.871	8.665	8.679	8.800	8.919

La popolazione straniera è giovane, come si vede dalla lettura della piramide dell'età; dal confronto con quella della popolazione totale, risulta chiaro come la popolazione straniera residente presenti un profilo radicalmente differente. La composizione della popolazione si caratterizza per la forma della piramide tipica dei nuovi insediamenti; vi è infatti una percentuale esigua di persone anziane (i 65 anni e oltre rappresentano il 3,8% della popolazione straniera) e una forte presenza di donne e uomini giovani (tra i 20-45 anni, pari al 50,3% del totale), che incide prevalentemente sulla fecondità e sull'attività lavorativa della popolazione. Inoltre la base della piramide negli anni tende ad allargarsi, indice della formazione delle seconde generazioni. All'inizio del 2017 risultavano 2.053 i minorenni stranieri residenti, pari al 23% della popolazione straniera complessiva.

Albania, Romania e Marocco sono i tre Paesi da cui provengono le comunità maggiormente presenti nel distretto Sud Est, che complessivamente rappresentano all'inizio del 2017 quasi il 42% degli stranieri residenti nel distretto.

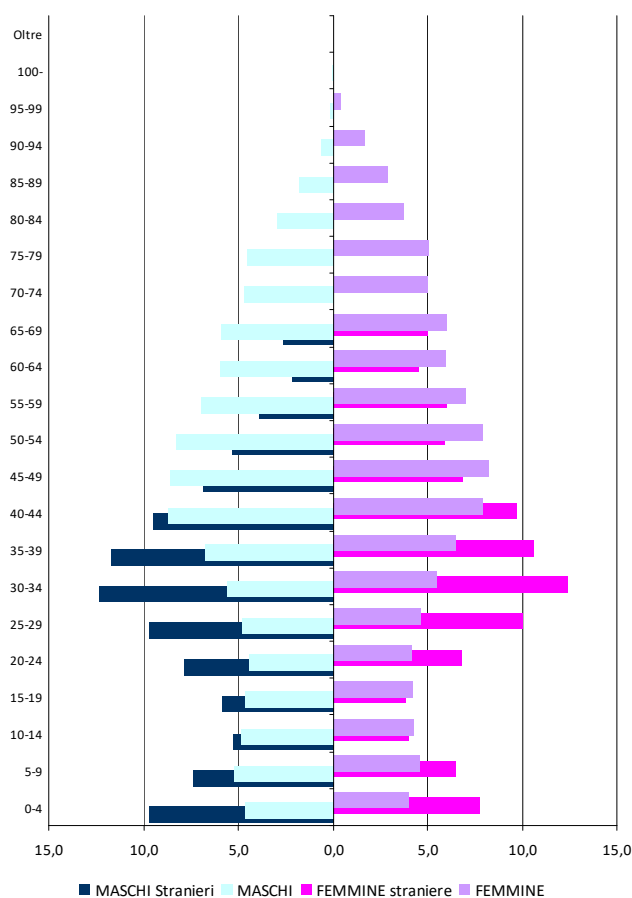
Seguono come numerosità i cittadini moldavi, indiani e senegalesi.

Senegalesi, Marocchini e Indiani sono comunità a prevalenza maschile, mentre gli stranieri provenienti dai Paesi dell'Europa orientale, Romania, Moldavia, e soprattutto Ucraina, si confermano a prevalenza femminile, dato spiegato in buona parte dal fenomeno delle assistenti familiari.

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente straniera - Nazionalità più rappresentate in provincia di Parma - Anni 2012-2017

NAZIONE	2012			2017		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Albania	805	650	1.455	747	675	1.422
Romania	477	639	1.116	590	801	1.391
Marocco	631	504	1.135	478	453	931
Moldavia	210	521	731	201	494	695
India	336	226	562	390	299	689
Senegal	368	84	452	357	122	479
Ucraina	66	283	349	75	280	355
Tunisia	266	148	414	187	126	313
Ghana	106	79	185	121	100	221
Cina	54	60	114	100	89	189
Filippine	54	72	126	69	97	166
Costa d'Avorio	76	80	156	51	64	115
Nigeria	38	44	82	58	52	110
Camerun	29	25	54	24	29	53
Pakistan	17	12	29	36	11	47
ALTRI	766	857	1.623	874	869	1.743
Totale complessivo	4.299	4.284	8.583	4.358	4.561	8.919

Piramide dell'età della popolazione residente nel distretto Sud Est, cittadinanza e classi di età
 quinquennali anno di età, 1° gennaio 2017



Nel corso degli anni si è verificata una **femminilizzazione dei flussi**: nel 2011 l'ammontare di donne ha raggiunto la componente maschile, superandola negli ultimi anni. Nel 2017 la percentuale di femmine sul totale degli stranieri è al 51,1%, dato complessivo che tuttavia cela alcune specificità legate a singole cittadinanze.

Famiglie

L'evoluzione dei fattori dinamici, come natalità, mortalità e migratorietà, congiuntamente ai cambiamenti nei modi e nei tempi di formazione e dissoluzione delle unioni tra individui, ha prodotto notevoli trasformazioni non solo nelle caratteristiche complessive della popolazione, ma anche nella sua articolazione in famiglie.

Numero di famiglie per Numero di componenti - Distretto Sud Est - 1° gennaio

Numero di componenti	2012	2017
Famiglie con 1 componente	12.416	12.335
Famiglie con 2 componenti	9.138	9.233
Famiglie con 3 componenti	6.429	6.310
Famiglie con 4 componenti	4.378	4.442
Famiglie con 5 o più componenti	1.456	1.597
Totale	33.817	33.917

Dal 2012 ad oggi nel distretto il numero di famiglie è aumentato dello 0,3%, una crescita inferiore a quella della popolazione; pertanto la dimensione media ha subito un incremento, passando da 2,2 a 2,3 componenti medi per famiglia nel 2017.

Nel distretto nel 2017 le famiglie composte da soli stranieri sono quasi 3.000, l'8,7% del totale. A queste si aggiungono i nuclei composti sia da stranieri che da italiani, 1.011 famiglie pari al 3%.

Nelle famiglie composte da almeno uno straniero, nel 44,7% dei casi è presente almeno un minore, per le famiglie composte esclusivamente da italiani la percentuale di minori si riduce al 21,6%.

Numero di famiglie per Componenti stranieri e Numero di componenti minorenni - Distretto Sud Est - Anno 2017

Componenti stranieri	0 minorenni	1 minorene	2 minorenni	3 minorenni	4 e più minorenni	Totale
Nessuno Straniero	23.467	3.725	2.413	305	33	29.943
Alcuni Stranieri	376	295	229	80	31	1.011
Tutti Stranieri	1.823	565	413	131	31	2.963
Totale	25.666	4.585	3.055	516	95	33.917

Distretto sanitario Sud Est – Iscritti scuola primaria 2016/2017

COMUNE	ALUNNI	CITTADINA NZA ITALIANA	CITTADINA NZA NON ITALIANA	PAESI UE	PAESI NON UE
CALESTANO	82	60	22	1	21
COLLECCHIO	794	691	103	17	86
CORNIGLIO	65	61	4	0	4
FELINO	460	396	64	7	57
LANGHIRANO	493	357	136	14	122
LESIGNANO DE' BAGNI	212	189	23	1	22
MONCHIO DELLE CORTI	14	13	1	1	0
MONTECHIARUGOLO	497	421	76	12	64
NEVIANO DEGLI ARDUINI	125	93	32	4	28
PALANZANO	12	9	3	2	1
SALA BAGANZA	248	209	39	11	28
TIZZANO VAL PARMA	86	59	27	7	20
TRAVERSETOLO	460	377	83	7	76

Distretto sanitario Sud Est – Iscritti scuola secondaria I grado 2016/2017

COMUNE	ALUNNI	CITTADINA NZA ITALIANA	CITTADINA NZA NON ITALIANA	PAESI UE	PAESI NON UE
CALESTANO	41	28	13	1	12
COLLECCHIO	361	311	50	11	39
CORNIGLIO	22	21	1	0	1
FELINO	250	211	39	5	34
LANGHIRANO	295	235	60	6	54
LESIGNANO DE' BAGNI	119	110	9	0	9
MONCHIO DELLE CORTI					
MONTECHIARUGOL O	290	251	39	6	33
NEVIANO DEGLI ARDUINI	59	48	11	1	10
PALANZANO	32	28	4	1	3
SALA BAGANZA	141	118	23	6	17
TIZZANO VAL PARMA	44	34	10	3	7
TRAVERSETOLO	285	229	56	6	50

Il sistema di accoglienza

- IL DATO PROVINCIALE: La presenza di richiedenti asilo accolti in Centri di accoglienza Straordinaria è di 1367 unità sulla Provincia, il **recente ampliamento Sprar** (01/01/18) ha portato a 149 i posti Sprar sul Comune di Parma, a 104 dei Distretti Fidenza e Sud-est e ai 43 del Distretto Val Taro e Ceno, portato a un totale di 296 posti Sprar adulti a livello provinciale.
- IL DATO DISTRETTUALE CAS: Gli accolti Cas sul Distretto Sud-Est sono 118 (8.6% provinciale), tra cui 12 donne e 5 minori. I comuni del Distretto coinvolti sono 8 e 10 i gestori convenzionati dalla Prefettura di Parma, nel dettaglio per comuni: Collecchio 31 (2); Montechiarugolo 26 (1); Langhirano 9 (1); Traversetolo 14 (1); Felino 19 (1); Sala Baganza (1), Lesignano 5 (1); Calestano 8 (1).
- IL DATO DISTRETTUALE SPRAR: I posti Sprar sono invece 42 (15.6% provinciale), coinvolgono 5 Comuni: Langhirano 8, Montechiarugolo 16, Lesignano de' Bagni 5, Sala Baganza 7, Neviano 6.

Breve analisi sulla struttura economica

Questa breve nota viene svolta analizzando i dati delle Unità Locali (UL)⁵ e degli addetti alle UL⁶, tratti dall'archivio ASIA (Archivio Statistico delle Imprese Attive), che è costituito dalle unità economiche che esercitano arti e professioni nelle attività industriali, commerciali e dei servizi alle imprese e alle famiglie.

Il 2015 conferma il **trend decrescente** iniziato nel 2009 sia per le unità locali presenti sul territorio del distretto Sud-Est che scendono a 6.477 unità, sia per gli addetti, che si riducono a 27.060 unità.

Tale contesto, tuttavia, rappresenta il risultato di una severa opera di selezione operata dalla prolungata fase recessiva.

Distretto sanitario Sud Est – Unità Locali e Addetti per settore di attività economica⁷ – Serie storica 2011-2015

Settore di attività economica	2011		2012		2013		2014		2015	
	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti
Industria in senso stretto	1.347	12.237	1.355	12.452	1.316	12.106	1.248	12.072	1.225	12.295
Costruzioni	1.166	2.461	1.095	2.437	1.050	2.354	978	2.233	925	2.150
Commercio, trasporti e alberghi	2.256	6.631	2.216	6.634	2.216	6.454	2.157	6.429	2.108	6.218
Altri servizi	2.268	6.264	2.292	6.446	2.227	6.414	2.256	6.480	2.219	6.398
Totale complessivo	7.037	27.594	6.958	27.969	6.809	27.328	6.639	27.213	6.477	27.060

Dal punto di vista strutturale, infatti, il sistema delle imprese è uscito ridimensionato dalla crisi: in cinque anni si sono perse circa 560 unità locali (-8%) e oltre 530 addetti (-1,9%).

Nel 2015 il maggior numero di unità locali (il 66,8%) è nel settore dei servizi, cui corrisponde il 46,6% di addetti (suddivisi equamente tra il settore Commercio, trasporti e alberghi e Altri servizi).

⁵ Luogo fisico nel quale un'unità giuridico-economica (impresa, istituzione) esercita una o più attività economiche. L'unità locale corrisponde ad un'unità giuridico-economica o ad una sua parte, situata in una località topograficamente identificata da un indirizzo e da un numero civico. In tale località, o a partire da tale località, si esercitano delle attività economiche per le quali una o più persone lavorano (eventualmente a tempo parziale) per conto della stessa unità giuridico-economica. Costituiscono esempi di unità locale le seguenti tipologie: agenzia, albergo, ambulatorio, bar, cava, deposito, domicilio, garage, laboratorio, magazzino, miniera, negozio, officina, ospedale, ristorante, scuola, stabilimento, studio professionale, ufficio, ecc.

⁶ Persona occupata in un'unità giuridico-economica, come lavoratore indipendente o dipendente (a tempo pieno, a tempo parziale o con contratto di formazione e lavoro), anche se temporaneamente assente (per servizio, ferie, malattia, sospensione dal lavoro, cassa integrazione guadagni eccetera). Comprende il titolare/i dell'impresa partecipante/i direttamente alla gestione, i cooperatori (soci di cooperative che come corrispettivo della loro prestazione percepiscono un compenso proporzionato all'opera resa e una quota degli utili dell'impresa), i coadiuvanti familiari (parenti o affini del titolare che prestano lavoro manuale senza una prefissata retribuzione contrattuale), i dirigenti, i quadri, gli impiegati, gli operai e gli apprendisti.

⁷ In ATECO 2007 e relativo campo di osservazione. Secondo tale classificazione Industria in senso stretto comprende le sezioni di attività economica 'B' (Estrazione di minerali da cave e miniere), 'C' (Attività manifatturiere), 'D' (Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata) ed 'E' (Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento); Costruzioni comprende la sezione di attività economica 'F' (Costruzioni); Commercio, trasporti e alberghi comprende le sezioni di attività economica 'G' (Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli), 'H' (Trasporto e magazzinaggio) ed 'I' (Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione); Altri servizi comprende le sezioni di attività economica 'J' (Servizi di informazione e comunicazione), 'K' (Attività finanziarie e assicurative), 'L' (Attività immobiliari), 'M' (Attività professionali, scientifiche e tecniche), 'N' (Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese), 'P' (Istruzione), 'Q' (Sanità e assistenza sociale), 'R' (Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento) e 'S' (Altre attività di servizi)

Nell'industria in senso stretto sono presenti il 18,9% di unità locali e il 45,5% degli addetti complessivi, con una dimensione media dell'UL di 9,7 addetti.

I dati per settore di attività delle unità locali mostrano come il ridimensionamento strutturale tra il 2011 e 2015 abbia coinvolto tutti i segmenti, con una flessione complessivamente più marcata per il settore delle costruzioni, le cui unità locali sono diminuite sia in termini di numerosità (-20,7%) sia in termini di addetti(-12,6%).

Anche l'industria in senso stretto ha subito una contrazione. Rispetto al 2011, il comparto ha perso il 9,1% delle unità locali, ma mantiene il livello di addetti con +0,5%, mentre l'area "Commercio, trasporti e alberghi" ha registrato un calo del -6,6% di unità locali e del -6,2% degli addetti.

La dimensione media dell'UL del commercio è di 2,9 addetti. A livello sub distrettuale, per quanto riguarda le unità locali i comuni che calano in percentuale nel quinquennio 2011-2015 più della media complessiva del distretto sono in ordine decrescente Palanzano, Monchio delle Corti, Lesignano de' Bagni, Felino, Tizzano Val Parma, Collecchio, Sala Baganza, Calestano.

La contrazione percentuale va dal -17,2% di Palanzano al -8% di Calestano. Anche a livello di addetti quasi tutti questi comuni, tranne Felino e Collecchio (rispettivamente con +0,3% e +1,8 % di aumento di addetti), subiscono le perdite più forti. Oltre a Collecchio e Felino, anche Neviano guadagna addetti nei 5 anni considerati, con un +2,9%.

Distretto sanitario Sud Est – Unità Locali e Addetti per comune – Serie storica 2011-2015

Comune	2011		2012		2013		2014		2015	
	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti
Calestano	162	507	159	503	157	496	150	470	149	470
Collecchio	1.33	8.462	1.31	8.681	1.28	8.482	1.25	8.502	1.21	8.617
Corniglio	5	379	9	369	9	365	0	347	7	374
Felino	168	2.393	160	2.489	162	2.391	161	2.599	172	2.401
Langhirano	730	4.322	714	4.260	688	4.248	674	4.156	647	4.205
Lesignano de' Bagni	1.17	1.236	1.16	1.214	1.14	1.144	1.11	1.118	1.11	1.089
Monchio delle Corti	8	183	8	165	7	168	6	170	1	165
Montechiarugolo	408	3.038	408	3.012	391	2.934	371	2.880	351	2.879
Neviano degli Arduini	89	629	83	691	86	686	81	664	75	647
Palanzano	268	260	274	248	268	235	258	262	247	246
Sala Baganza	116	534	109	2.665	107	2.615	105	2.584	96	2.513
Tizzano Val Parma	534	585	524	563	505	542	495	546	488	553
Traversetolo	210	3.025	195	3.108	195	3.020	187	2.915	189	2.902
Totale complessivo	7.03	27.594	6.95	27.969	6.80	27.328	6.63	27.213	6.47	27.06
	7		8		9		9		7	0

STRATEGIE E PRIORITA'

Le direttrici strategiche sulle quali costruire il Piano Triennale di Zona per la salute e il benessere sono rappresentate dagli obiettivi indicati dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia Romagna incardinati :

- 1) sula lotta alla povertà e all'esclusione. Si tratta di dare compiuta attuazione agli istituti e strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale con criteri di equità ed appropriatezza per fronteggiare le nuove povertà e il disagio sociale, per dare risposte concrete alla fragilità, con caratteri anche inclusivi nella salute mentale e attraverso il concorso dei più ampi starti del tessuto sociale;
- 2) Sulla prossimità e sul' accessibilità ai servizi e prestazioni, passando attraverso una sempre maggiore qualificazione delle organizzazioni sociali e sanitarie connesse, in un lavoro di rete, per garantire diritti esigibili ed efficacia di risultato
- 3) Sul Distretto socio sanitario come ambito elettivo nel quale agire una coerente efficace integrazione multidisciplinare che metta al centro la persona e i suoi bisogni, superando separatezze e adottando innovative metodologie d'intervento;

Sono macroobiettivi da modellare e declinare in una realtà distrettuale connotata da caratteristiche peculiari rispetto agli altri ambiti della provincia di Parma, in funzione della natura geomorfologica del territorio (pedemontano e montano), dell'estensione e criticità della rete viaria, delle caratteristiche demografiche (vi insistono due tra i comuni a più alto indice di vecchiaia), ma anche dell'articolazione organizzativa delle componenti sociale e sanitaria che vi insistono

LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE

La crisi economica iniziata nel 2008, con ricadute profonde sul nostro territorio negli ultimi 5 anni, ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema: E' necessario affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali, costruendo risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.

L'attuazione congiunta di 3 misure (SIA/REI, RES e LR 14/15), dovrebbe consentire di potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare i percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie, anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi. L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti, fornire loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia.

A livello territoriale l'ambito distrettuale, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, dovrà garantire interventi personalizzati di: presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio.

Ciò implica un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Imprescindibile, quindi, la qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari (Salute Mentale, SerT, Pronto Soccorso...).

Rafforzare e qualificare l'organico è azione strategica che verrà concretizzata con la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale, parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI).

Il nostro distretto ha necessità di rafforzare i servizi a supporto dei percorsi di autonomia lavorativa, abitativa ed economica perseguendo tre obiettivi strategici:

- facilitare la mobilità
- sostenere le famiglie nella conciliazione dei tempi di vita e lavoro
- promuovere il senso di consapevolezza e di appartenenza dei cittadini, come parte della comunità, rispetto a diritti esigibili e doveri/ responsabilità individuale e collettiva.

E', inoltre, imprescindibile lavorare, politicamente e tecnicamente, rafforzando i legami con il mondo del lavoro, creando e/o sviluppando quella responsabilità sociale dell'impresa necessaria perchè le opportunità presenti, in particolare quelle offerte dalla Legge Regionale 14/2016, possano concretizzarsi e favorire il percorso di inclusione sociale dei cittadini oggi in difficoltà.

Rispetto alla popolazione immigrata è fondamentale sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa).

Il Distretto intende rafforzare, pertanto, le azioni mirate già attive in una logica di rete di tutti i servizi: mediazione culturale e linguistica, segretariato sociale, supporto di facilitatori nelle équipes di presa in carico. Queste azioni devono svilupparsi in tutte i luoghi di comunità: scuola, servizi aggregativi, servizi per il lavoro, servizi sanitari (Casa della Salute) e sociali allo scopo di rispondere a 360° ai particolari bisogni della popolazione straniera che rappresenta sul nostro territorio una realtà forte, che necessita di essere integrata e accompagnata, nel rispetto dei loro diritti e della loro identità, in un percorso di comprensione e condivisione del sistema normativo e istituzionale del nostro paese.

Sarà da affrontare "L'abitare" come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati.

Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona.

La finalità è proseguire la costruzione della "filiera dell'abitare", disegnando delle politiche in grado di sostenere la platea di chi si trova in condizioni di disagio abitativo, anche attraverso la declinazione di regole certe e trasparenti rispetto all'accesso

PROSSIMITA' E ACCESSIBILITA'

L'obiettivo si sviluppa su tre direttrici fondamentali, strettamente interconnesse riguardanti il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, l'equità e fruibilità di servizi/prestazioni e l'innovazione.

Il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria

E' da perseguire attraverso una visione condivisa e l'adozione di strumenti e linguaggi comuni, condizioni necessarie per evitare risposte frammentarie e settoriali, secondo il modello integrato e multidisciplinare di intervento incentrato sulla Casa della Salute.

Allo scopo, risulta necessario promuovere ed attuare un sostenuto percorso formativo, condiviso e co-progettato tra le componenti sanitarie e sociali di ambito, centrato sulle ragioni del cambiamento, che consenta una conoscenza reciproca delle opportunità delle singole organizzazioni ma anche dei vincoli a cui le stesse soggiacciono e che favorisca una contaminazione tra le professioni come elemento di potenziamento e sinergie a garanzia di risultato.

Equità e fruibilità a servizi/prestazioni

Occorre investire su una sempre maggior qualificazione dei servizi, puntando sulla definizione di percorsi individualizzati che forniscano risposte omogenee ai bisogni, creando nuove opportunità che superino i limiti già citati che contraddistinguono gli ambiti distrettuali più svantaggiati, privilegiando la domiciliarità rispetto all'istituzionalizzazione.

Su questo tema, ruolo centrale è ricoperto dalle **Casa della Salute**, come luogo dell'accesso, dell'accoglienza e della risposta ai bisogni di salute, da rivisitare alla luce del nuovo assetto delineato dalla Regione (DGR 2128/16) per assumere davvero il connotato di comunità di professionisti, sanitari e sociali, in grado di intercettare e dare risposta ai bisogni anche complessi, mediante processi di innovazione culturale e metodologica. In questa prospettiva sono obiettivi prioritari:

- a) implementare la rete della 6 Casa della Salute distrettuali, attive dal 2012 e tutte localizzate nell'area pedemontana, con la realizzazione di due Casa della Salute in territorio montano, favorendo in tal modo l'accessibilità dei cittadini di un ambito svantaggiato a servizi e prestazioni sanitari e sociali;
- b) riorientare le Casa della Salute in adesione alle indicazioni del DGR 2128/2016, riorganizzandole secondo il modello Hub e Spoke e dotandole di una cabina di regia, con presenza attiva della componente sociale, in grado di pianificare e attuare le indicazioni della committenza;
- c) portare a completamento la rete distrettuale dei 15 posti letto territoriali di cure intermedie e connotare Casa della Salute come elemento cerniera tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale, al fine di garantire la continuità nei diversi setting di cure. Per il Distretto Sud Est le prerogative di sviluppo risiedono nella ricerca di una più stretta integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, in una logica di reciprocità

In questa cornice le azioni vanno orientate:

- alla strutturazione nelle Case della Salute degli ambulatori della cronicità con il pieno coinvolgimento dei MMG e delle altre figure sanitarie, in collegamento con la componente sociale, come contesto nel quale avviare programmi di medicina di iniziativa e attuare PDTA per le principali patologie croniche;
- a fronteggiare il rischio di ospedalizzazione attraverso la piena attuazione del progetto regionale RiskER;
- allo sviluppo della telemedicina, come modello di assistenza integrativo rivolto ai soggetti cronici residenti in aree disagiate del territorio, ma destinato anche agli ospiti polipatologici delle Case Residenze Anziani .
- a dare piena attuazione ai progetti interaziendali condivisi e validati da Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL, tesi da un lato ad assicurare una maggiore qualificazione delle dimissioni protette/difficili, in associazione con la semplificazione delle procedure per la fornitura di ausili, dall'altro e a sostenere l'organizzazione delle Case Residenza Anziani nella gestione dei casi complessi. Come luogo "abitato" dalla Comunità, le Case della Salute, con il coinvolgimento dei diversi attori del sistema, devono consolidare le iniziative di partecipazione e di incontro con i cittadini tesi a promuovere una maggiore consapevolezza sulle offerte del sistema, sul valore dell'autocura e dei corretti stili di vita.

Innovazione

Va dato impulso a politiche di anticipazione attraverso la progettazione di interventi innovativi e flessibili che rispondano ai bisogni e alla complessità, aspetti questi connotati da dinamiche in costante evoluzione, che prevedano il concorso della comunità e delle reti formali ed informali.

Occorre una maggiore concretezza nella sperimentazione di progetti riabilitativi nell'ambito della salute mentale, attraverso il programma innovativo del **budget di salute**, orientato alla recovery e all'inclusione sociale, facendo leva su risorse del sistema pubblico, ma anche della cooperazione sociale e delle persone con le loro famiglie.

Ma significa anche sviluppare innovativi modelli di intervento sulla cronicità, tarati sulla medicina di iniziativa e, come precedentemente citato, sulle potenzialità offerte dall' **Information and Communication Technology (ICT)** E' strumento innovativo che, muovendo le informazioni e non il paziente, concorre a favorire anche l'accessibilità, e per tale motivo si intende aderire allo specifico progetto promosso dalla Regione (DGR 648/2016). .

Innovativa è anche la sperimentazione di soluzioni abitative nell'ambito della disabilità, che favoriscano la domiciliarità in alternativa all'istituzionalizzazione (Dopo di Noi). Anche per gli anziani scopo prioritario è prevenire l'istituzionalizzazione, mediante azioni che supportino ogni aspetto della domiciliarità dispiegando un ventaglio di interventi mirati che spaziano dai ricoveri di sollievo alla qualificazione e sostegno del caregiver e delle famiglie; è impostazione che va sperimentata anche nei confronti di minori ad elevata complessità clinica, che rappresentano un fenomeno emergenziale per questo distretto, sia in termini numerici che di impatto organizzativo-gestionale

Nell'alveo delle dinamiche giovanili e minorili, corredano queste misure anche azioni specifiche di supporto alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, e di sostegno alla genitorialità in collaborazione con i servizi educativi e le istituzioni scolastiche del territorio.

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Il Distretto si conferma sempre più come snodo strategico delle politiche sanitarie, sociali e socio assistenziali del territorio, l'ambito nel quale si esercitano le funzioni di governo, programmazione, attuazione e verifica degli interventi a favore dei residenti, azioni tutte che si devono sviluppare in forma integrata e con il coinvolgimento di una pluralità di soggetti sociali, istituzionali e non, che disegnano una comunità attiva e partecipe.

E' nel Distretto, coincidente con un ambito territoriale dell'Azienda USL, che devono trovare sintesi ed effettività le decisioni della committenza, rappresentata dal Comitato di Distretto in sintonia con la programmazione dell'Azienda USL, in termini di definizione e conseguente allocazione delle risorse; decisioni che devono essere assunte in stretto collegamento con la funzione di coordinamento esercitata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

In una visione così articolata, Il Distretto Sud Est, nel rispetto dei ruoli e delle competenze dei soggetti istituzionali coinvolti e attraverso l'azione congiunta di supporto alla programmazione espletata dall'Ufficio di Piano e dalla Direzione distrettuale AUSL, si propone il governo in forma integrata degli interventi nelle aree del disagio, degli anziani, della disabilità nelle sue diverse dimensioni (fisica e mentale), dell'adolescenza e dell'immigrazione, facendo leva sulle richiamate Case della Salute, come luogo privilegiato per agire l'integrazione socio-sanitaria e utilizzando in modo coerente, equo e trasparente i Fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza e per le politiche sociali.

Ne sono strumenti e conseguenti obiettivi da perseguire:

- i tavoli multidisciplinari attivati nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona per il benessere e la salute;
- Le UVM e le équipes integrate, da rivisitare alla luce degli orientamenti regionali, secondo le specifiche aree dello spettro della disabilità (anziani, adulti, psichiatrici e minori), declinando percorsi e procedure omogenei su tutto il territorio in riferimento a criteri di accesso, livelli di responsabilità della presa in carico e progettazione condivisa di interventi sui casi complessi

- l'azione congiunta e sinergica di SAA e UVG nel ruolo di governo della rete dei servizi per anziani
- la strutturata équipe multiprofessionale (sociale, lavoro, sanità) istituita in adesione alla L.R. 14/2015 allo scopo di favorire l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale e lavorativa di persone svantaggiate.

In considerazione della prossima scadenza (2019) della convenzione relativa alla gestione associata delle funzioni di programmazione sociale e sociosanitaria, che individua il comune di Langhirano quale Ente capofila, rappresenta un impegno l'avvio di una riflessione in coerenza ed in adempimento alle indicazioni relative alla governance distrettuale contenute nel PSSR.

QUALIFICAZIONE SERVIZI

Approvato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Razionale	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbidità.</p> <p>Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, la mancanza di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali.</p> <p>I mutamenti sociali e le emergenze più volte richiamati rinforzano invece l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.</p>
Descrizione	<p>Il pubblico ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale, garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali nella promozione del benessere, favorire e sostenere politiche e interventi che riducano il grado di esposizione della popolazione a rischio di esclusione, di emarginazione e di disagio sociale, far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio.</p>

	<p>Occorre dare applicazione alle Linee guida regionali (DGR n. 1012/2014) nell'ottica di rinforzare la dimensione organizzativa distrettuale del SST, come dimensione che caratterizza le politiche sociali e socio sanitarie del nostro territorio regionale e più adeguata per garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione del Servizio, promuovere il superamento di una logica di lavoro per target separati e sostenere una modalità di lavoro di sistema.</p> <p>E' necessario rafforzare il ruolo del Distretto come nodo strategico in grado di garantire omogeneità nell'offerta e nella qualità dei servizi e delle opportunità del territorio.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Tutti i residenti del territorio</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) UFFICIO DI PIANO/SAA</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettere a punto i percorsi specifici delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatra di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.) - prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali (definizione e ridefinizione delle Linee Guida UVM Minori e Adulti) - attivare sempre di più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi - svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tematici che meglio affrontino specifiche aree di lavoro del Servizio sociale - sviluppare un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità) - monitoraggio dell'attuazione del Progetto adolescenza, con particolare riferimento a: sistema di governo locale del progetto, coinvolgimento del mondo adulto e comunitario, partecipazione attiva degli adolescenti, funzione di ascolto e connessione tra i servizi. La programmazione deve partire dall'analisi dei bisogni evolutivi degli adolescenti e dalla situazione locale in termini di risorse soggettive e di contesto (servizi e opportunità presenti nel territorio) per definire un quadro comune su cui innestare le azioni da mettere in campo e le priorità - implementare accordi specifici per l'attuazione della DGR 1102/2014 e costituzione di un coordinamento tecnico a livello distrettuale ai sensi della LR 14/08 - monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta alla evoluzione dei bisogni; Attivazione di un gruppo di lavoro inter istituzionale per l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali con particolare riferimento ai MSNA - programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità - raccordare le politiche del lavoro e della formazione per sviluppare percorsi di accesso a tutte le professioni, per incentivare e qualificare l'occupazione femminile di tutte le età, e contrastare la segregazione occupazionale di genere e i differenziali retributivi - per quanto riguarda emergenza abitativa ed ERS, partendo da una analisi sulle risposte oggi in campo a livello regionale in questi ambiti e sulla loro efficacia, occorre definire o ridefinire modalità di lavoro tra politiche abitative e SST ed il livello di servizio e di strumenti di cui ci si intende dotare per dare risposte ai nuclei famigliari in difficoltà - proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione - monitorare le domande di accesso alle strutture residenziali - promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, compartecipazione, strumenti di gestione <p>3) CONVENZIONE CENTRO ANTIVIOLENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostegno a progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere, anche attraverso specifici bandi regionali

	- attivare il tavolo permanente per le politiche di genere in attuazione della L.R. 6/2014, quale sede di condivisione, riflessione e confronto sulle tematiche che impattano sulla dimensione di genere a livello regionale, prevedendo anche il confronto delle azioni positive territoriali
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti scolastici, Servizi Educativi rivolti all'infanzia, servizi per il lavoro, Enti e Uffici preposti alle politiche abitative, servizi giuridici. Il sistema integrato dei servizi deve essere in grado di ascoltare ed accogliere le richieste dei cittadini e indirizzarle verso i percorsi più adeguati ai bisogni emersi.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio sociale territoriale come struttura e come operatori; cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 278.065,90

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **17.141,93 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **94.267,16 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **69.709,60 €**
- AUSL (*COSTO RESPONSABILE SAA (50%)*): **29.331,48 €**
- Altri fondi statali/pubblci (*COMUNI*): **20.284,72 €**
- Altri soggetti privati (*CASE RESIDENZE ANZIANI*): **47.331,01 €**

Indicatori locali: 0

SISTEMA 0/100

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 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
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
- 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

Riferimento scheda distrettuale: CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;D;E;

Razionale	<p>Tre sono i nodi cruciali che sfidano il sistema dei servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la complessità dei fenomeni in costante mutamento inducono il sistema dei servizi a rivedere le proprie prassi organizzative e di intervento; - i cambiamenti epidemiologici e sociali indicano multifattorialità del disagio sociale (ad es. "impoverimento dei ceti medi", "solitudine degli anziani") sempre più intrecciato alla comorbilità dei quadri patologici emergenti, necessitano di un approccio a forte integralità, sia negli aspetti e temi da affrontare sia nelle soluzioni e strumenti da utilizzare. Integralità che ha come baricentro il territorio, inteso come luogo della risolutività dei problemi e delle risorse professionali e comunitarie da mettere a valore; - le pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete, di equipe inter-professionali/inter-servizio e improntate al lavoro di comunità/medicina di iniziativa, necessitano di competenze trasversali e di dispositivi organizzativi in grado di garantire tempo/lavoro dedicato anche alla "cura" delle reti e ai processi di networking. <p>Ma anche approcci che incentivino a mantenere sempre vivo lo sguardo sulle differenze sia verso l'esterno (utenti) sia verso l'interno (operatori).</p> <p>I "territori" diventano protagonisti, rappresentando il contesto che consente di individuare le necessità di salute e i bisogni sociali e nel contempo dove prendono forma le pratiche. Innovare quindi l'organizzazione e le pratiche significa attivare setting riflessivi, dove è messo al centro dell'apprendimento l'analisi del processo di lavoro, le routine che bloccano ogni evoluzione, dove possono essere affrontati gli errori, si rinegoziano e rigenerano nuovi sguardi e nuove prassi.</p>
Descrizione	Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale dentro alle organizzazioni del sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere: a) azioni di

	<p>sistema cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso; b) azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, gli operatori, sia verso l'esterno ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).</p> <p>Tre esigenze prioritari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere il sistema di accesso - accrescere le competenze degli operatori - migliorare la comunicazione (dentro il sistema e verso l'esterno)
<p>Destinatari</p>	<p>Tutti gli operatori del sistema socio-sanitario ed educativo del territorio, cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di servizi territoriali diffusi capillarmente sul territorio che individuino nello sportello sociale il punto unitario prevalente d'accesso, nel quale venga dato ascolto e risposta ai bisogni di informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) SPORTELLO SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso al SIA ed al REI e sostenere il lavoro necessario per attivare i Progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi - promuovere l'integrazione della rete degli sportelli sociali con gli altri sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico - promuovere l'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie attivare canali di comunicazione tra i diversi servizi (sanitari, sociali, educativi, informali) per meglio rappresentare tutte le opportunità offerte dal territorio <p>2) FORMAZIONE DISTRETTUALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnamento della programmazione distrettuale con percorsi di formazione e coprogettazione su obiettivi e priorità condivisi, trasversali alle diverse programmazioni e con strumenti di valutazione comuni - formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari - consolidare il sistema dei servizi 0/3 anni potenziando il raccordo con le scuole dell'infanzia, per attuare il sistema formativo 0/6 così come previsto dalla legge 107/2015, in particolare promuovendo la sperimentazione di azioni/progettualità/continuità con la scuola dell'infanzia anche statale, anche con il coinvolgimento del coordinamento pedagogico - promuovere il servizio civile nazionale e regionale, come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune - Budget di Salute a) consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo b) incentivare l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi c) sperimentare l'applicazione dello strumento, in raccordo con procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi, per pazienti dei SerT, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, e di altre tipologie di soggetti fragili - 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 segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento - necessità di favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09, da garantire nell'ambito del sistema integrato degli interventi socio-sanitari e della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in particolare attraverso l'applicazione in ogni ambito distrettuale delle linee guida regionali approvate con DGR 962/2014, su iniziativa degli Enti Locali e delle Aziende USL, in collaborazione con altri Enti o Autorità, con particolare riferimento ai Tribunali e agli Uffici del Giudice Tutelare, nonché in collaborazione con gli Enti del terzo settore, così come previsto all'articolo 3 della LR 11/09 - promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver familiari - attuazione del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'art. 5 del decreto legge 14 agosto 2013. N. 93, anche attraverso il finanziamento di specifiche linee di azione ivi previste per quanto concerne attivazione di sistemi informativi,

	<p>formazione operatori dei servizi, azioni a supporto dell'autonomia abitativa e lavorativa delle donne in uscita da percorsi di violenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative - innovare gli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali sviluppando programmi che nel far leva sulle abilità dei genitori, sulle loro motivazioni e risorse presenti nel contesto di vita, proponano azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte ed interventi attivati. Metodologie già in corso di sperimentazione ed adottate dal programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori P.I.P.P.I. , il modello dialogico, l'approccio delle family group conference, ecc.) - sostenere con formazione e accompagnamento la diffusione del metodo del lavoro di comunità, promuovendo e partecipando attivamente ad iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale di persone e famiglie - attivare percorsi formativi per gli operatori degli sportelli sociali e per gli altri operatori del SST i cui temi saranno oggetto di definizione in accordo con il Coordinamento regionale - 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 - attivazione di iniziative di informazione e divulgazione, anche in collaborazione con altre Direzioni, e approfondimenti tematici sull'educazione al rispetto delle differenze e al contrasto alla violenza di genere, con particolare attenzione al tema delle diverse radici culturali - promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative <p>Centri demenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - seminari rivolti a tutti i responsabili di enti, organizzazioni e reti del volontariato potenzialmente interessati alla realizzazione e/o collaborazione, secondo le indicazioni contenute nel documento regionale - attivare sempre di più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi <p>3) INTRANET/SITO WEB E BILANCIO SOCIALE DISTRETTUALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere l'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie attivare canali di comunicazione tra i diversi servizi (sanitari, sociali, educativi, informali) per meglio rappresentare tutte le opportunità offerte dal territorio - sistematizzare la rete degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti alla cittadinanza straniera (ad.es. su protezioni internazionali, cittadinanza, ricongiungimenti, ecc.), anche coinvolgendo i competenti uffici periferici dello Stato e supportandone il raccordo con il sistema complessivo dei servizi di welfare e con analoghi sportelli attivati dal terzo settore e da altri organismi (patronati, organizzazioni sindacali e datoriali, ecc.) - prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali - diffusione capillare del SST anche avvalendosi di collaborazioni con altri Servizi e con possibile diffusione di punti di accoglienza presso altre sedi come le Case della Salute - svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tematici che meglio affrontino specifiche aree di lavoro del Servizio sociale
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche educative, del lavoro, per la salute e tutte le politiche e/o gli interventi legati al benessere dei cittadini</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Operatori area sociale, sanitaria, lavoro, servizi educativi Cittadini.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO</p>

Risorse non finanziarie

Totale preventivo 2018: € 56.105,06

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Servizi educativi 0-3: **5.605,06 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **28.000,00 €**
- AUSL : **17.500,00 €**

Indicatori locali: 0

CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 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
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
- 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare
- 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	ASL DISTRETTO SUD EST
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Le Case della Salute, nella nuova visione delineata dalla DGR 2128/16, devono diventare luogo privilegiato nel quale dare concretezza all'integrazione sociosanitaria quale strumento per corrispondere ai nuovi bisogni, anche attraverso il coinvolgimento degli stakeholders e sviluppare progetti d'intervento innovativi multidisciplinari nei confronti della cronicità e fragilità
Descrizione	Promuovere percorsi formativi congiunti con la componente sociale per potenziare la cultura dell'integrazione. Sviluppare iniziative per garantire equità di accesso in particolare ai residenti in aree disagiate del territorio. Strutturazione di PDTA per le principali patologie croniche e avvia di interventi di medicina d'iniziativa rivolti alla cronicità e fragilità in collegamento con sociale e Azienda ospedaliero Universitaria di Parma
Destinatari	Popolazione generale con particolare riferimento ai residenti in aree disagiate; Pazienti cronici e polipatologici; soggetti con fragilità socio-sanitaria e a rischio di ospedalizzazione
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1) Riorientamento delle Case della Salute secondo il modello Hub & Spoke , attraverso la costituzione del Board, integrato dalla componente sociale, con definizione degli strumenti operativi correlati 2) Realizzazione di due nuove Case della Salute nell'area montana nel 2019 a completamento della rete distrettuale, con l'obiettivo di garantire equità di accesso a una popolazione disagiata promuovendo servizi innovativi di prossimità 3) Mantenere il livello di performance raggiunto (I.P. 96%) sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche programmate implementando i contratti di fornitura e potenziamento la produzione interna 4) Strutturare nelle CdS gli ambulatori della cronicità nel cui ambito sviluppare interventi di medicina d'iniziativa, con il concorso del sociale e rivolti a pazienti cronici attraverso:

	<p>- piena adesione dei MMG al progetto Risk-ER</p> <p>- attuazione dei PDTA per le principali patologie croniche</p> <p>5) Sviluppo della telemedicina nel 2019 come modello integrativo e innovativo di assistenza a favore dei pazienti a rischio di ospedalizzazione e dei pz fragili residenti nelle aree disagiate</p> <p>6) Organizzazione di iniziative formative congiunte con il sociale (rif. Sceda 0-100) finalizzate alla condivisione di obiettivi, linguaggi e strumenti operativi che pongano al centro la persona. Funzionale all'obiettivo è anche la partecipazione all'iniziativa regionale CasaLab</p> <p>7) Potenziare le occasioni d'incontro con la popolazione su argomenti d'interesse espressi dalla comunità, con il coinvolgimento della stessa, dell'associazionismo e degli EE.LL, con l'obiettivo di promuovere la partecipazione e la consapevolezza delle offerte del sistema e del valore dell'auto-cura</p> <p>8) Garantire l'attuazione del piano straordinario aziendale predisposto per ottemperare al calendario vaccinale definito dal Piano Nazionale e Regionale Vaccini sviluppando nel contempo un'azione di sensibilizzazione verso la popolazione straniera.</p> <p>9) potenziare e riqualificare la rete dei consultori famigliari, anche all'interno dell'organizzazione delle case della salute per: informare e orientare i genitori, in tutte le fasi di crescita dei figli, a partire dalla preconcezione fino all'adolescenza, valorizzando le responsabilità educative, in modo da agire preventivamente rispetto all'insorgenza di possibili disagi familiari; promuovere scelte genitoriali consapevoli ed informate nei giovani e facilitare l'accesso alle consulenze preconcezionali.</p> <p>Allo scopo vengono attivati a livello distrettuale lo Spazio Giovani e lo Spazio Giovani con équipe opportunamente formate e dedicate, in interazione con l'istituzione Scolastica, i servizi territoriali e funzioni aziendali dedicate all'area dell'adolescenza</p> <p>10) Nell'ambito della prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo si sviluppano le seguenti azioni. Al fine di promuovere conoscenza e consapevolezza del fenomeno nei cittadini e negli esercenti di locali, sviluppando azioni di sensibilizzazione e avvicinamento delle persone e loro familiari ai servizi sanitari, si prevede: a) l'organizzazione di spettacoli teatrali e una rassegna cinematografica; b) Progetti di prevenzione nelle Scuole del Distretto Sud-Est da realizzare tramite la formazione degli insegnanti e la peer education secondo la metodologia sperimentata al centro di riferimento regionale "Luoghi di Prevenzione" e gli orientamenti del Piano Regionale della Prevenzione (rif scheda Cresiamo la Scuola); c) Realizzazione di uno sportello distrettuale, in collaborazione con gli Enti Accreditati della provincia per l'accoglienza e il supporto a familiari di giocatori d'azzardo che non accedono ai Servizi</p> <p>11) Implementare le esperienze di auto mutuo aiuto e confronto tra pari, prioritariamente orientate alle demenze e salute mentale, consolidando ed estendendo le iniziative già avviate in alcune realtà distrettuali (Caffè Alzheimer) in collaborazione con il Sociale e con il coinvolgimento di familiari e Associazionismo</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL, Servizi Sociali, Azienda Ospedaliero Universitaria, Associazioni di Volontariato, Istituzioni Scolastiche
Referenti dell'intervento	STEFANO LUCERTINI DIRETTORE DISTRETTO SUD EST
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 372.313,00

- AUSL : 372.313,00 €

Indicatori locali: 0

CASE DELLA SALUTE E CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 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
- 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	ASL DISTRETTO SUD EST
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;E;

Razionale	La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera nella nostra regione, incentrata sul modello Hub e Spoke, si è orientata al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse per corrispondere, in parallelo alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ai bisogni prevalenti delle popolazione in termini di cronicità multimorbilità. In questa prospettiva il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza ospedale- territorio e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso le Case della Salute rivisitate (DGR 2128/16), gli Ospedali di Comunità/Cure Intermedie, i PDTA per le principali patologie croniche e i percorsi dedicati alla palliazione e fine vita rappresentano condizioni per evitare i ricoveri ospedalieri inappropriati e strutturare una rete ospedaliera provinciale per intensità di cure
Descrizione	In particolare per il Distretto Sud Est, privo di un ospedale pubblico di riferimento e che per tale motivo gravita nell'orbita dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, va colta l'opportunità offerta dal processo di integrazione in atto tra le due Aziende Sanitarie Provinciali per trovare sinergie che possano costituire motore di sviluppo in una relazione di reciprocità. La collaborazione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria con i suoi professionisti e il Distretto Sud Est consente l'efficientamento della continuità delle cure tra i diversi settings assistenziali e in particolare di favorire: <ul style="list-style-type: none"> - Una maggiore qualificazione della rete delle Case della Salute distrettuali che devono diventare l'ambito nel quale affinare interventi di medicina d'iniziativa nei confronti della cronicità; - Il decentramento nel territorio di prestazioni ospedaliere a bassa soglia con vantaggi reciproci: contenimento dell'iperafflusso in ospedale, miglioramento dell'accessibilità e della prossimità per i residenti, riducendone i disagi
Destinatari	Popolazione generale, pazienti cronici e soggetti con fragilità socio-sanitaria, professionisti ospedalieri e territoriali
Azioni previste	- Nell'alveo dell'implementazione delle Case della Salute nella logica della DGR 2128/16 prevedere la collaborazione dei professionisti di Azienda Ospedaliera sia per l'attuazione dei PDTA che per la piena attuazione del progetto regionale Risk-ER, attraverso audit clinici con MMG, individuando referenti ospedalieri per reparto/patologia con i quali i MMG e sanitari del territorio possono interagire. - Portare a completamento la rete distrettuale dei posti letto cure intermedie con l'attivazione nel 2019 dei tre posti letto presso CRA Val Cedra di Monchio che si aggiungono ai

	<p>12 posti letto già attivi presso CRA di Collecchio e Centro Cure Progressive come contributo all'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri</p> <p>- Avviare i progetti interaziendali orientati a contenere l'iperafflusso al PS e a governare la continuità ospedale territorio:</p> <p>_Progetto "dimissioni protette/difficili" finalizzato a proceduralizzare il processo , anche attraverso percorsi semplificati per fornitura di ausili, con effetti contenimento della durata dei ricoveri superando del fenomeno dei letti bloccati;</p> <p>_Progetto "qualificazione dell'assistenza in CRA" teso migliorare la gestione degli ospiti complessi e polipatologici attraverso la consulenza da parte di équipes della Lungoassistenza Critica e medicina Interna, tramite triage telefonico e/o accesso diretto in CRA, con ciò contenendo i ricoveri da queste strutture</p> <p>- In termini di miglioramento dell'accesso in emergenza/urgenza si attivano le seguenti azioni:</p> <p>_Istituzione di un punto di soccorso avanzato (auto infermieristico 08.00-20.00 e automedicazione 20.00-08.00) nella realizzanda casa della Salute di Lagrimone nel 2019 a copertura di una zona montana fortemente disagiata con rimodulazione delle guardie mediche di ambito;</p> <p>_Realizzazione di un punto di primo intervento presso Assistenza Pubblica di Langhirano</p> <p>-Concorrere alla costituzione della rete oncologica provinciale con l'obiettivo di dare continuità alle cure riducendo i disagi dei residenti</p> <p>- partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per la progettazione rete oncologica provinciale</p> <p>- decentrare e integrare nelle Case della Salute ed in ambulatori dedicati, l'attività dell'Oncologia Medica ospedaliera riguardante la medicazione di devices, la gestione tossicità e il follow-up dei pazienti</p> <p>-pervenire al potenziamento dei nodi ambulatoriale e domiciliare delle cure palliative</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Politiche sociali</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Azienda ospedaliero Universitaria, Enti Locali, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>STEFANO LUCERTINI DIRETTORE DISTRETTO SUD EST</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € 26.720,00

- AUSL : 26.720,00 €

Indicatori locali: 0

CRESCIAMO LA SCUOLA

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;D;

Razionale	<p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni.</p> <p>La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.</p> <p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo, ad esempio, negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo.</p> <p>Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario.</p> <p>Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole</p>
Descrizione	<p>Occorre pertanto ri-orientare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie.</p> <p>L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscono preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport) - integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura - contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare - organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità

	<ul style="list-style-type: none"> - attenzione e sostegno alle competenze genitoriali - attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo
Destinatari	Alunni IC / Istituti superiori del territorio
Azioni previste	<p>1) EDUCATORE SCOLASTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi - progettazione e attuazione di interventi di promozione di sani stili di vita e di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche e con il coinvolgimento attivo degli studenti come peer educator, come previsto dal Piano regionale della Prevenzione <p>2) PERCORSI PERSONALIZZATI</p> <ul style="list-style-type: none"> - programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità - mettere a punto i percorsi specifici delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatra di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.) <p>3) SUPPORTO PSICOLOGICO ADOLESCENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto, come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali e il coordinamento degli sportelli presenti in ogni distretto. <p>4) PREVENZIONE GIOCO D'AZZARDO</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di 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
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	La trasversalità è da sviluppare a livello istituzionale regionale per raccordare e/o armonizzare le diverse azioni settoriali, e a livello territoriale tra cittadini, organizzazioni del terzo settore, pubbliche amministrazioni, organismi di rappresentanza, su ambiti differenti (sociale, culturale, sportivo, formativo...).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	IC, istituti superiori, servizi sociali, servizi sanitari, associazionismo, cooperazione
Referenti dell'intervento	<p>DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO NICOLA MAGNANI REFERENTE IC</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 93.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **65.000,00 €**
- Programma gioco d'azzardo patologico: **28.000,00 €**

Indicatori locali: 0

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d’iniziativa
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d’azzardo patologico
- 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

Riferimento scheda distrettuale: CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;C;

Razionale	<p>Le famiglie e le relazioni che in esse si instaurano, sono l’elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita ed è proprio in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di dare che si strutturano in fasi molto precoci diseguaglianze di competenze fondamentali. Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle diseguaglianze.</p> <p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell’intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc. Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.</p> <p>Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell’integrazione. L’adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all’ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella</p>
------------------	--

	<p>fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Sviluppo di approcci che si basano su modalità di counseling (ascolto partecipativo, osservazione, sostegno, ecc) e di prossimità (servizi per la prima infanzia, interventi domiciliari, home visiting, ecc) sono orientati ad identificare i fattori di rischio ed a supportare la famiglia nell'identificazione delle risorse proprie, della rete familiare allargata e nel contesto sociale e delle modalità per far fronte alle difficoltà. Nello specifico ad esempio l'attivazione di interventi di home visiting o di programmi di intervento universale di sostegno ai genitori sono mirati a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri nei bambini, aiutare il genitore ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo del bambino e facilitare la loro relazione, rafforzare l'autostima della madre, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso.</p> <p>I bambini e ragazzi che si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2014 sono 2.569, pari a 3,6 ogni mille residenti minorenni (ultimi dati disponibili del flusso informativo SISAM-ER, che raccoglie i dati di attività dei servizi sociali territoriali degli Enti Locali). Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono". Il numero è influenzato significativamente dalla componente dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) che meritano un'attenzione particolare. Si tratta principalmente di adolescenti di 14-17 anni, prevalentemente ragazzi prossimi alla maggiore età.</p> <p>Per molti neomaggiorenni l'esperienza di accoglienza educativa non ha consentito il completamento di un percorso verso l'autonomia. La nuova condizione giuridica di maggior età spesso comporta una interruzione degli interventi ma non corrisponde ad un reale esercizio di autonomia psichica, economica, sociale, relazionale. Tutto ciò espone i ragazzi ad un maggior rischio di vulnerabilità psico-sociale e di traiettorie disadattive. L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.</p> <p>Il Progetto "Adolescenza" si caratterizza per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport); - integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura; - contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare; - organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità; - attenzione e sostegno alle competenze genitoriali; - attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo; - cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture; - collaborazione con il terzo settore;

	<p>- integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, infra e interservizi, individuando configurazioni organizzative e modalità di coordinamento tra le attività dei diversi servizi ed enti;</p> <p>- integrazione professionale finalizzata al miglioramento del lavoro interprofessionale.</p>
Destinatari	Famiglie residenti nel territorio
Azioni previste	<p>1) - promuovere nei contesti di accudimento del bambino (interventi a domicilio) le opportunità e le risorse offerte dai servizi socio-educativi e sanitari territoriali</p> <p>- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi</p> <p>Il progetto POLITICHE EDUCATIVE attiva azioni di supporto educativo e socializzante per tutti i minori del territorio, con particolare riferimento ai bambini con disabilità e/o bisogni complessi.</p> <p>Rientrano in questa progettualità le azioni educative di comunità (doposcuola, laboratori, ecc..)</p> <p>2) - programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità</p> <p>- innovare gli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali sviluppando programmi che nel far leva sulle abilità dei genitori, sulle loro motivazioni e risorse presenti nel contesto di vita, propongano azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte ed interventi attivati. Metodologie già in corso di sperimentazione ed adottate dal programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori P.I.P.P.I. , il modello dialogico, l'approccio delle family group conference, ecc.), attuazione di progetto condiviso Salute Donna, NPIA, PLS Servizi sociali e educativi di sostegno alla genitorialità</p> <p>- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi</p> <p>POLITICHE A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA' (interventi a sostegno dei nuclei fragili, attivazione di percorsi di affidamento, inserimenti in comunità, servizi sperimentali per prevenire allontanamenti ("Progetto LINFA"))</p> <p>3) - Organizzazione di interventi di prossimità (Unità di Strada educative e di riduzione dei rischi, connessione con i Centri di Aggregazione giovanile ecc.) anche con l'utilizzo di forme di comunicazione di prossimità (Informazioni e consulenza via web, coinvolgimento di peer educator ecc.)</p> <p>-coinvolgimento di enti del Terzo settore nell'ampliamento della partecipazione di adolescenti e giovani agli enti stessi e alle loro attività</p> <p>PROGETTO GIOVANI (aggregazione giovanile, educativa di strada, percorsi di cittadinanza attiva in connessione con il progetto Giovani Protagonisti Younger Card</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Collaborazione tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che compongono la rete di protezione, nell'analisi del bisogno e nella programmazione di obiettivi di miglioramento del sistema di protezione, tutela ed accoglienza.</p> <p>Definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi, neuropsichiatria infantile, dipartimenti cure primarie, case della salute, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ospedali, sistema di accoglienza (Comunità educative, Famiglie Affidatarie, volontariato, ecc.).</p> <p>Collaborazione con il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Famiglie affidatarie e enti gestori di comunità, Terzo settore, Servizi sanitari, Servizi sociali</p> <p>Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.</p>
Referenti dell'intervento	<p>DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO</p> <p>FEDERICO MANFREDI RESPONSABILE AREA MINORI PEDEMONTANA SOCIALE</p> <p>ALESSANDRA ALIANI</p>

	RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI UNIONE MONTANA
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 240.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **40.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **150.000,00 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **30.000,00 €**
- Altri fondi regionali (L.R. 14/08): **20.000,00 €**

Indicatori locali: 0

WELFARE DI COMUNITA'

Approvato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;D;

Razionale	<p>La società regionale è caratterizzata da una crescente diversità culturale generata da fattori molto differenti: la presenza significativa e in aumento di persone e famiglie migranti (provenienti da ben oltre 170 differenti paesi di origine), la separatezza tra generazioni e tra nuclei famigliari, la persistente “distanza” e in parte iniquità tra generi. Si rileva un certo grado di frammentazione e segmentazione a livello sociale, ma anche la presenza di straordinarie risorse civiche, di impegno sociale, di collaborazione tra cittadini e con la pubblica amministrazione, in un’ottica di reciprocità e di democrazia, di sensibilità per l’interesse generale e per i cosiddetti beni comuni.</p> <p>Costituisce quindi un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ricucitura di un tessuto di relazioni, alla consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d’età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socioeconomico. Molti Enti locali sono già impegnati per questo obiettivo: progetti di servizio civile, regolamenti d’uso dei beni comuni, patti di collaborazione o territoriali con Enti del terzo settore, forme di partecipazione alla vita pubblica dei migranti e dell’associazionismo.</p> <p>La partecipazione alla vita della comunità deve essere promossa anche con strumenti innovativi, che vadano oltre le rappresentanze formali, per sviluppare una competenza diffusa nella comunità e progetti supportati da un “volontariato competente”, come forme nuove di autorganizzazione dei cittadini nella tutela dei beni comuni.</p>
Descrizione	<p>L’obiettivo è rafforzare il civismo, l’esercizio di cittadinanza, il concorso a un bene comune, tramite lo sviluppo delle risorse relazionali e civiche di singoli e gruppi, promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione. L’attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell’educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</p>
Destinatari	Minori residenti nel territorio
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - promuovere il servizio civile nazionale e regionale, come motore di solidarietà sociale e d’impegno per il bene comune - 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei

	<p>soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone</p> <p>- coinvolgimento di enti del Terzo settore nell'ampliamento della partecipazione di adolescenti e giovani agli enti stessi e alle loro attività</p> <p>- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi</p> <p>Le progettazioni che rispondono a questi obiettivi sono:</p> <p>- DOPOSCUOLA (attività di socializzazione pomeridiane basate su una stretta sinergia tra Ente locale e scuola e che vedono il coinvolgimento attivo di risorse informali della comunità - volontari, giovani, genitori - al fine di offrire momenti educativi e ricreativi ai bambini e agli adolescenti del territorio).</p> <p>- GIOCAMICO (sostegno al progetto della Cooperativa LE Mani Parlanti, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Parma, che promuove l'attivazione di una rete di volontari che supportano le famiglie durante i periodi di ricovero dei loro figli, attraverso il gioco, l'ascolto e il supporto didattico/educativo)</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la salute, politiche educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, istituti comprensivi, azienda sanitaria, azienda ospedaliera, volontariato, associazionismo
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 47.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 47.000,00 €

Indicatori locali: 0

MEDIAZIONE/INTEGRAZIONE/ACCOGLIENZA

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;D;

Razionale	<p>L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia-Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale (all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa che si sta gradualmente insediando in tutti i Comuni della regione. In risposta a tale nuovo scenario, il sistema dei servizi regionali e locali è sollecitato alla definizione di risposte tempestive e competenti in termini interculturali, finalizzate a: supportare in termini specialistici la prima accoglienza di natura statale (HUB, CAS, SPRAR), sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini, anche in riferimento a quelli in uscita dall'accoglienza, evitare fenomeni di isolamento e/o esclusione sociale, promuovere una società più coesa e solidale. Più in generale occorre rinnovare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico. La definizione delle priorità di azione in ambito distrettuale dovrà trovare occasione di complementarietà rispetto agli interventi previsti dal Fondo FAMI 2014- 2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri già in corso o che si realizzeranno nei prossimi anni nel territorio regionale</p>
Descrizione	<p>Sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa). In relazione ai flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, occorre consolidare una filiera istituzionale dell'accoglienza e dell'inclusione, promuovendo la definizione di un modello di accoglienza integrato a livello territoriale tra interventi statali, regionali e locali,</p>
Destinatari	<p>Persone appartenenti a Paesi Terzi neo arrivate in Italia, o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.).</p>

<p>Azioni previste</p>	<p>1) MEDIAZIONE SCOLASTICA/FACILITAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnare le famiglie straniere in una dimensione culturale nuova, offrendo loro supporto alla funzione genitoriale esercitata in un contesto diverso da quello di provenienza - sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria - sostenere la realizzazione di un Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana e l'educazione civica, attraverso il potenziamento delle reti istituzionali, sia a livello regionale che territoriale, rappresentate dagli Uffici scolastici, dai CPIA, dalle Prefetture, dagli Enti Locali e dalla stessa Regione, per rispondere con maggiore efficacia agli adempimenti normativi inerenti l'acquisizione e formalizzazione delle competenze linguistiche e dei percorsi di educazione civica e valorizzare altresì i momenti formativi come occasione di sensibilizzazione e prevenzione in ambito sociale e di educazione alla salute - valorizzare, in un'ottica di complementarietà alla offerta formativa istituzionale, l'offerta formativa in italiano L2 erogata dal "sistema informale" del Terzo settore, maggiormente orientata alla socializzazione ed alla conoscenza del territorio, definendone standard minimi di qualità, supportando la formazione dei docenti volontari ed attivando forme di collaborazione e raccordo con il sistema dei CPIA, ai fini di facilitare il riconoscimento formale di tale attività <p>2) SPORTELLI/SEGRETARIATO SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare, nell'ambito delle funzioni di programmazione locale dei servizi territoriali, il supporto di interventi qualificati di orientamento informativo e legale, di facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari, di mediazione linguistico-interculturale, e di mediazione sociale e dei conflitti, nonché una funzione di consulenza specialistica sulle tematiche interculturali e sulla progettazione di interventi territoriali di comunità porre un'attenzione particolare a raggiungere, informare, coinvolgere le famiglie straniere attraverso un potenziamento/consolidamento della mediazione linguistico-culturale negli spazi Salute Donna - sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria <p>3) ACCOGLIENZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 interventi governativi - sostenere la connessione e l'integrazione tra i diversi sistemi di accoglienza rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale, ai minori non accompagnati, ed alle vittime di tratta, avendo come riferimento il modello di accoglienza definito dal Dlgs. 142/2015 e riconoscendo l'opportunità di promuovere la partecipazione ai Bandi SPRAR da parte degli Enti Locali, anche in forma associata, al fine dell'allargamento della disponibilità di posti SPRAR
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Mediazione linguistica e interculturale, ed orientamento specialistico ai servizi, rappresentano altresì un supporto necessario e trasversale a tutto il sistema dei servizi territoriali, così come al lavoro di comunità, in quanto il cittadino straniero va accompagnato alla comprensione del nuovo contesto ma, analogamente, il contesto deve essere supportato nell'incontro e nella comprensione della diversità culturale. La gestione dei flussi non programmati di richiedenti asilo, minori non accompagnati e vittime di tratta è oggi in capo a diversi soggetti istituzionali, sì che l'accoglienza si fonda su sistemi paralleli che devono essere ricondotti a sistematicità e maggiormente interconnessi con il territorio: ciò è possibile solo a patto di intensificare la collaborazione inter-istituzionale e, al contempo, coinvolgere opportunamente le comunità locali (società civile organizzata e singole individualità).</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Servizi territoriali, servizi sanitari, Terzo Settore</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € 178.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **49.907,34 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **83.092,66 €**
- Fondo FAMI: **45.000,00 €**

Indicatori locali: 0

LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 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

Riferimento scheda distrettuale: CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	<p>La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave. L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei massicci flussi migratori non programmati provenienti dal nord Africa. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.</p>
Descrizione	<p>La metodologia si basa su un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone e al mantenimento e gestione degli appartamenti, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Questo strumento a sostegno dei percorsi di autonomia delle persone senza dimora ad elevata vulnerabilità, anche socio-sanitaria, per molti aspetti si avvicina ed integra lo strumento del budget di salute.</p> <p>Il Carcere di Parma si caratterizza per una notevole complessità sotto il profilo della tipologia di regime al quale sono sottoposti i detenuti e dei reati commessi. I detenuti presenti sono seicento, suddivisi in 4 tipologie: Alta sicurezza 1, Alta Sicurezza 3, 41 bis e Media Sicurezza. A ciò si associa la presenza di un Centro diagnostico terapeutico e di un Reparto Paraplegici che determina l'assegnazione, anche provvisoria di detenuti bisognosi di cure e monitoraggi medici. Mentre nell'alta sicurezza si concentrano detenuti italiani con pene lunghe o con fine pena mai, nel reparto di media sicurezza vi è la maggioranza di persone prive di risorse economiche e di appoggi familiari nonché un'alta presenza di stranieri (2 su 3), per lo più autori di reati di tipo comune, dalle più svariate provenienze geografiche (Nigeria, Marocco, Tunisia, Albania le più rappresentative) con conseguenti complicazioni in termini di convivenza interculturale e anche di caratterizzazioni criminologiche.</p> <p>Sul territorio opera altresì un Ufficio di Esecuzione Penale Esterna per l'area di Reggio Emilia, Parma e Piacenza con compiti relativi all'esecuzione delle sanzioni penali non detentive e delle misure alternative alla detenzione;</p> <p>Nell'ambito della normativa vigente in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure detentive, sempre</p>

	<p>maggior risalto viene riconosciuto alla valorizzazione della centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di promozione della salute e clinico assistenziali. La popolazione di riferimento è caratterizzata da molteplice appartenenza etno – culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà culturale, materiale e personale, basso livello di alfabetizzazione. Si rilevano malesseri non sempre connessi a patologie organiche ma spesso legati alla prisonizzazione, all’allontanamento dalla famiglia e alla convivenza forzata con altre persone in condizione di disagio: il detenuto dunque esprime bisogni di ascolto, sostegno psicologico e confronto.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Persone in situazione di grave emarginazione, con fragilità “multipla”</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>1) LEGGE 14/15-SIA/REI - PERCORSI PERSONALIZZATI</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi - azioni di protezione e prevenzione, in attuazione del Piano regionale contro la violenza di genere, in particolare azioni di contrasto della fragilità sociale della donna, attraverso formazione e orientamento professionale e sostegno all'inserimento lavorativo, anche secondo le disposizioni della L.R. n. 14/2015, al fine di consolidare azioni di inclusione lavorativa e dell'autonomia economica di donne che subiscono o sono a rischio di subire violenza - attivazione integrata percorsi formativi e di inserimento lavorativo - porre particolare attenzione alla protezione delle donne nella fase successiva alla denuncia - sensibilizzazione e coinvolgimento del contesto e della società civile al fine di favorire l’integrazione e l’inclusione delle persone in condizione di marginalità estrema - consolidamento del modello housing first coinvolgendo i vari settori (casa, salute, lavoro, istruzione, giustizia) per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e monitorare le esperienze avviate - raccordare le politiche del lavoro e della formazione per sviluppare percorsi di accesso a tutte le professioni, per incentivare e qualificare l’occupazione femminile di tutte le età, e contrastare la segregazione occupazionale di genere e i differenziali retributivi - coinvolgimento di enti del Terzo settore nel programma di contrasto alla esclusione e povertà <p>2) SOSTEGNO ALLA MOBILITA'/CONCILIAZIONE VITA LAVORO</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell’elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l’infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione - programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità <p>3) EMPORIO SUD EST</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi - 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell’elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l’infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di

<p>genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione</p> <p>CARCERE (COMUNE DI PARMA ENTE CAPOFILA)</p> <p>Interventi da realizzarsi all'interno degli Istituti Penitenziari</p> <p>1) Sportello informativo e di mediazione linguistico-culturale</p> <p>Si prevede il consolidamento di alcune attività già in essere e l'attivazione di nuovi ambiti di competenza e/o attività.</p> <p>Gli obiettivi prioritari dello sportello sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostenere il processo di adattamento alla vita detentiva da parte dei reclusi attraverso la comprensione del suo contesto e delle sue regole - offrire supporto al lavoro degli operatori penitenziari facilitando la comprensione reciproca tra detenuti e operatori anche in chiave di mediazione culturale - favorire la soddisfazione dei diritti dei detenuti quando questi sono riconducibili a competenze della municipalità - agire con un ruolo di facilitatore nelle relazioni tra carcere e le varie istanze del territorio al fine di facilitare le condizioni di detenzione e di reinserimento nella società. <p>Il servizio si occupa della richiesta/rinnovo dei permessi di soggiorno a favore dei detenuti stranieri, di promuovere iniziative informative indirizzate ai detenuti anche in collaborazione con altre realtà operanti in carcere di promuovere momenti informativi e formativi per detenuti, della rilevazione dei bisogni dei detenuti anche in raccordo con l'area educativa, volontariato e Garante detenuti e conseguentemente l'analisi della fattibilità delle risposte in raccordo con il Comune di Parma, con particolare riguardo ai "nuovi giunti" e "dimittendi".</p> <p>2) Sanità in carcere</p> <ul style="list-style-type: none"> - DA INTEGRARE A CURA DELL'ASL - Gruppi terapeutico-riabilitativi (per pazienti con problematiche psicologiche e psichiatriche, tossicodipendenti, con agiti autolesivi, disabili, con disturbi di personalità, con ferite migratorie, etc..), rivolti ai detenuti in carico all'UOS Salute Mentale e Tossicodipendenza; <p>3) Miglioramento delle condizioni di vita negli istituti penitenziari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accoglienza presso struttura Il Focolare gestito dall'Associazione "Per Ricominciare" delle famiglie non residenti a Parma, in visita ai detenuti ed in situazione di disagio sociale; - Accoglienza presso la struttura " Il Samaritano" di detenuti in permesso individualmente o con i familiari non residenti; - Percorsi di accoglienza temporanea per dimittendi residenti nel territorio provinciale e per soggetti in carico al UEPE. - Laboratorio "Il Gioco" gestito dall'Associazione " Per Ricominciare" finalizzato all'accoglienza dei familiari dei detenuti in visita e alla realizzazione di attività ludico ricreative per minori dai 3 ai 14 anni e di momenti conviviali tra detenuti e famigliari e di letture in famiglia - Tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo a favore dei detenuti in art.21; - Erogazione di piccoli contributi a sostegno di particolari bisogni a supporto dei percorsi di tirocinio e formazione, quali spese di trasporto, buoni pasto, conseguimento della patente di guida, etc ai detenuti in art.21 – sostegno al rientro nel territorio di origine in fase di dimissione, etc... - Attività di volontariato in carcere (quali ad es "Volo Diritto" di Forum solidarietà) finalizzate ad implementare le opportunità di socializzazione, ricreative, culturali, sportive a favore dei detenuti anche dell'alta sicurezza e maggiormente vulnerabili; - Azioni di volontariato da parte delle associazioni migranti presenti sul territorio finalizzato al contatto dei detenuti migranti con membri della propria comunità nella realizzazione di diverse attività (videoteca in lingua, accompagnamento familiari, corso di cucina, ecc...) in un'ottica di valorizzazione delle diversità culturali; Il contatto con le comunità di riferimento può rappresentare un "luogo" sociale a cui accedere dopo la fine dei percorsi di detenzione, con lo scopo di tutelare i soggetti dalla possibile ricaduta in condotte devianti; - Laboratorio riuso creativo di materiali che provengono dai detenuti (bottiglie, tappi di plastica, carta, cartone) o acquistati per la realizzazione di oggetti artistici e di utilità che verranno commercializzati attraverso cooperative sociali o del terzo settore; - Laboratorio teatrale coordinato dall'associazione culturale Progetti&teatro rivolto a detenuti dell'Alta Sicurezza;
--

<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio di lettura e scrittura a cura dell'Università di Parma, per detenuti dell'Alta Sicurezza con il coinvolgimento di studenti universitari, focalizzati sull'approfondimento delle biografie personali e sulla loro collocazione nello scenario più ampio della storia collettiva con una elaborazione teatrale finale finalizzata al coinvolgimento del pubblico esterno; - Laboratorio dell'Università di Parma, con il coinvolgimento di studenti universitari e volontari, rivolto ai detenuti della media sicurezza con l'obiettivo di facilitare l'elaborazione delle proprie storie migratorie inserendole in un più ampio scenario di migrazioni di massa e di trasformazioni degli equilibri geopolitici (proiezione di cortometraggi, video documentari in lingua originale,..); - Lavoro di redazione finalizzato alla pubblicazione sulla Rivista Ristretti Orizzonti, alla realizzazione di un inserto bimestrale su "Vita Nuova" e alla promozione, in accordo con la Direzione del carcere, di qualche momento di approfondimento su temi legati alla giustizia. - Creazione di due biblioteche, una per l'alta sicurezza e una per la media analizzate e gestite da detenuti opportunamente formati; letture animate, proiezioni di film, prestito di libri universitari - Corsi di formazione gestiti dall'ITIS Bodoni, dalla Scuola Alberghiera Magnaghi e dal CPIA. - Celebrazione messe, ascolto dei bisogni dei detenuti, supporto economico ai detenuti bisognosi, contatti e cura dei rapporti con i famigliari dai parte dei Cappellani dell'II.PP per detenuti di alta e media sicurezza; <p>Interventi da realizzarsi in area penale esterna</p> <p>a favore delle persone in esecuzione penale esterna a seguito di confronti e in accordo con l'U.E.P.E. sono stati individuati oltre agli interventi in continuità con gli anni precedenti altri nuovi progetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - misure di supporto economico ai percorsi di tirocinio formativo, quali spese di trasporto, pasti, etc. - tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo; - definizione di buone prassi nel collegamento con il territorio per favorire risposte integrate e di rete a favore dei "dimittendi" - corsi di formazione professionale fondo sociale europeo, RER - percorsi di accoglienza temporanea per dimittendi residenti nel territorio provinciale - costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale - costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale attraverso la fattiva collaborazione con enti attivi nel terzo settore (ad es. con Centro Servizi per il Volontariato che può stimolare le associazioni del territorio ad accogliere persone sottoposte a misure sostitutive della pena o in messa alla prova, attivando momenti di formazione/ supporto per le associazioni stesse e favorendo la costruzione di una rete di collaborazione fra i vari enti del terzo settore e le istituzioni preposte in area penale esterna). <p>Attività del Comitato locale area esecuzione penale adulti</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidamento della governance relativa alle politiche locali a favore delle persone sottoposte a misure limitative della libertà personale a partire dalle linee guida previste nei protocolli d'intesa; condivisione e monitoraggio delle progettualità <p>Attività del Gruppo Tecnico interistituzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruzione di progettualità a favore del reinserimento delle persone a fine pena (dimittendi), - attivazione tirocini formativi (residuali perché di competenza del Fondo Sociale Europeo) a favore di persone in misura penale (reclusi o in carico al U.E.P.E.), - sviluppo ed ampliamento della collaborazione con associazioni di volontariato, allo scopo di individuare e risolvere con adeguate procedure anche situazioni specifiche di particolare criticità - individuazione e condivisione di nuovi progetti, percorsi e prassi operative a favore delle persone detenute in fase di dimissione attraverso il raccordo tra strutture detentive, Ufficio Esecuzione Penale Esterna, servizi del comune sede di carcere e servizi territoriali dei comune di residenza di ambito provinciale <p>Garante dei diritti delle persone private delle libertà personali</p> <p>Istituzione in misura permanente della figura del Garante dei diritti delle persone private delle libertà personali con funzioni di promozione:</p>
--

	<ul style="list-style-type: none"> - dell'esercizio dei diritti e delle opportunità di partecipazione alla vita civile e di fruizione dei servizi comunali delle persone private della libertà personale ovvero limitate nella libertà di movimento domiciliare, residenti o dimoranti nel territorio del Comune, con particolare riferimento ai diritti fondamentali, alla casa, al lavoro, alla formazione, alla cultura, all'assistenza, alla tutela della salute, allo sport, per quanto nelle competenze e nelle attribuzioni del Comune medesimo, tenendo altresì conto della loro condizione di restrizione, - di iniziative di sensibilizzazione pubblica sul tema dei diritti umani delle persone private della libertà personale e della umanizzazione della pena detentiva - di iniziative congiunte ovvero coordinate con altri soggetti pubblici ed in stretto raccordo con l'ufficio del Comune che ha il presidio della progettualità complessiva con carcere e U.E.P.E., - di protocolli di intesa, con le Amministrazioni coinvolte nel sistema carcerario
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	L'integrazione tra servizi sociali, del lavoro, sanitari, educativi e con il terzo settore e la comunità nel suo insieme è la cifra distintiva delle misure di contrasto alla povertà definite a livello nazionale e regionale. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure individuate che dovrebbe consentire di affrontare le situazioni di fragilità e vulnerabilità prevedendo la presa in carico integrata, così come previsto dalla LR. 24/2016, dalla LR. 14/15 nonché dalle linee guida di attuazione del SIA/REI.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi territoriali, servizi sanitari, Terzo Settore
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 564.235,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **25.000,00 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **55.000,00 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **358.007,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **35.808,00 €**
- AUSL (LR14/2015): **3.600,00 €**
- Altri fondi regionali (TARIFFE AGEVOLATE): **11.820,00 €**
- Altri soggetti privati (FONDAZIONE CARIPARMA): **75.000,00 €**

Indicatori locali: 0

SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;

Razionale	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. (Per quanto riguarda le persone disabili cfr scheda n.6).</p> <p>Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidare e qualificare i servizi storici esistenti; - garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; - garantire l'equità di accesso ai cittadini; - garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi. <p>Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUUSSSL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione</p>
------------------	--

dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.

Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. In Emilia-Romagna è stata approvata la Legge Regionale n. 2/2014 dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza) nell'ambito degli interventi sociali, socio-sanitari e sanitari

Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale. Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta, indispensabile anche al fine di sostenere l'efficacia degli interventi mirati all'invecchiamento attivo.

Attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza la Regione Emilia-Romagna sostiene da anni lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti. Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno regionale per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.

Le azioni, regionali e locali, di promozione dell'invecchiamento attivo e in salute riguardano sia l'ambito dei servizi/interventi che della ricerca. Rispetto al primo (servizi/interventi) da tempo la Regione sostiene programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana, a partire dal Piano Regionale della Prevenzione e dalla Programmazione locale per il benessere sociale e la salute. In questo ambito è stata realizzata un'analisi delle azioni innovative che costituiscono punto di riferimento di buone pratiche (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). Tra i setting ideali per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso una opportunità per garantire un accesso ed una risposta ai bisogni della popolazione anziana, integrati, multidisciplinari, e orientati al paradigma della medicina d'iniziativa. Rispetto al secondo ambito (ricerca) dal 2013 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, partecipa al Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo, come reference site.

Altro tema centrale è il concetto di automutuoaiuto che presuppone:

- l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento;
- che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio;
- l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale;
- l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne.

Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.

A livello regionale sono presenti numerosi programmi di valorizzazione dell'aiuto tra pari. Si identificano alcuni di questi, per il valore del loro obiettivo intrinseco ma anche in quanto esperienze esemplari, potenzialmente trasferibili ad altri settori di attività (Centri incontro demenze, automutuoaiuto, utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale, gruppi di

	<p>automutuoaiuto nelle dipendenze da alcol e gioco di azzardo). A livello locale si sono comunque sviluppate esperienze e gruppi di automutuoaiuto collegate a numerosi altri ambiti, quali ad esempio i centri di ascolto demenze. La demenza è considerata dall'OMS un problema di sanità pubblica e interessa sia la persona con demenza sia il familiare/caregiver che la assiste. Numerose analisi sistematiche della letteratura hanno dimostrato che programmi di supporto multicomponenziali, che includono interventi mirati a fornire informazione, lo scambio tra pari e a garantire supporto pratico, emotivo e sociale, sono più efficaci rispetto alle singole attività dirette alle persone con demenza o ai loro familiari, anche al fine di prevenire la tendenza all'isolamento (sia del malato che del familiare), lo stigma, il disorientamento per la scarsa conoscenza della malattia.</p> <p>Altro tema correlato all'automutuoaiuto è quello legato alla Salute Mentale agli alcolisti e al gioco d'azzardo. In Regione sono presenti numerose esperienze di valorizzazione del sapere esperienziale del quale le persone con disturbo mentale sono portatrici. Il riconoscimento di questo sapere modifica la percezione sociale della malattia mentale e riduce lo stigma, ma introduce anche elementi innovativi nei servizi di cura, favorendo il passaggio da un modello di approccio paternalistico a una vera condivisione del percorso di cura. E' importante mappare e conoscere queste esperienze.</p> <p>Il budget di salute rappresenta lo 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.</p> <p>Le linee di indirizzo (DGR 1554/2015) identificano gli elementi qualificanti del Budget di salute: a) UVM sanitaria e sociale, con il coinvolgimento di pazienti, familiari, altri soggetti vicini alla persona; b) Progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari ed altri soggetti coinvolti nella realizzazione; c) Interventi nelle aree che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione-lavoro, socialità; d) Dimensione territoriale degli interventi (supporto alla domiciliarità, accompagnamento sul territorio, percorsi di autonomia possibile), in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale.</p> <p>La sperimentazione del Budget di Salute si sviluppa sulla base di una forte azione propositiva della Consulta Regionale Salute Mentale, con l'obiettivo di individuare nuovi strumenti socio-sanitari per utenti che non trovavano una risposta appropriata nei percorsi tradizionali della psichiatria.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR; l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione; la struttura della famiglia che si riduce; la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce; il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità. Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone.</p> <p>I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.</p> <p>Sono numerose le iniziative che già vengono realizzate a livello locale a sostegno del caregiver familiare (iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, ecc.), seppur rilevando disomogeneità territoriali circa il livello di promozione e realizzazione da parte dei soggetti pubblici, e frammentazione delle iniziative promosse dal terzo settore, riguardanti prevalentemente specifici gruppi target/patologie. In Emilia-Romagna nell'ambito della programmazione del FRNA e FNA sono previsti diversi interventi per favorire la domiciliarità e la vita indipendente, quali in particolare l'assegno di cura di sostegno e l'assistenza domiciliare. Oltre la metà delle risorse del FRNA dedicate alla disabilità vanno a finanziare interventi che favoriscono la permanenza al domicilio. La Regione ha inoltre aderito da fine 2013 alla sperimentazione promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in tema di vita indipendente ottenendo il finanziamento di vari progetti di carattere sperimentale, che sono tuttora in corso di svolgimento in vari distretti della regione. In futuro è necessario consolidare gli interventi per la Vita Indipendente con particolare riferimento a progetti individuali per la domiciliarità e l'abitare in autonomia per le persone con disabilità grave. Particolare attenzione deve essere rivolta ai progetti di vita indipendente delle persone</p>

	<p>con disabilità in giovane età ed anche alle persone con disabilità acquisita in età adulta, valorizzandone la capacità di autodeterminazione</p>
Destinatari	<p>Anziani, disabili e persone in condizione di parziale o totale non autosufficienza residenti nel Distretto</p>
Azioni previste	<p>1) CAAD-L.R. 29/97</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale <p>2) TELESOCCORSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale <p>3) STAFF</p> <ul style="list-style-type: none"> - nell'ambito di politiche per la prossimità e la domiciliarità che si pongono l'obiettivo di accogliere, accompagnare affiancare e sostenere chi si prende cura di persone non autonome e/o fragili, le linee attuative favoriscono anche la 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) - promuovere un'ulteriore qualificazione del lavoro di cura non intesa unicamente come prestazione ma come capacità di organizzare l'ambiente di cura, valorizzare le risorse presenti e personalizzare l'intervento <p>4) SCUOLA DI AUTONOMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere le azioni del "Dopo di noi", vale a dire la necessità di garantire un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare. Sul Dopo di noi è stata approvata a livello nazionale la Legge n.112/16 del 22 giugno 2016 per la quale è già stato previsto nella legge di stabilità per il 2016 ed anni successivi uno specifico finanziamento nazionale - sviluppare gli interventi di prossimità, al fine di garantire un rapporto ottimale tra opportunità di inclusione sociale, capacità di presa in carico della rete e risorse disponibili, quali in particolare le soluzioni abitative innovative previste dal DM 23.11.2016 per il Dopo di Noi – Durante Noi - a fianco dei servizi professionali, nella definizione del progetto personalizzato e più in generale nella programmazione territoriale deve essere promosso il cosiddetto lavoro sociale di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, volontariato, associazionismo) attraverso interventi quali, ad esempio, l'educazione personale e familiare, il parent training, interventi di sollievo, gruppi di auto mutuo aiuto, interventi psico-educativi individuali o di gruppo, animazione sociale <p>5) SOCIALIZZAZIONE/SPORT/ACCESSIBILITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza. A questo scopo, nel settore sociale e sanitario devono essere garantiti servizi e programmi che abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno, nonché facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, nei luoghi più vicini possibili alle comunità di appartenenza. <p>6) PREVENZIONE/STILI DI VITA SANI</p> <ul style="list-style-type: none"> - diffondere le buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di gruppi anziani - diffondere e implementare nei territori locali i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute con particolare riferimento alle aree integrate di intervento "prevenzione e promozione della salute" e "prevenzione e presa in carico della cronicità"

	<p>- proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione</p> <p>7) PIANO NON AUTOSUFFICIENZA</p> <p>- promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema: una domiciliarità aperta, che diventa il perno della rete dei servizi, nelle forme classiche e nelle forme più innovative, con servizi e supporti efficaci, che aumentano il grado di protezione al crescere della non autosufficienza, la personalizzazione degli interventi e le reti di supporto sono il perno intorno al quale si costruiscono i vincoli organizzativi, mantenendo la residenzialità come soluzione per rispondere ai casi non trattabili a domicilio</p> <p>- costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto</p> <p>all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale- nel settore socio-sanitario devono essere garantiti su tutto il territorio regionale gli interventi della rete dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità che è stata sviluppata soprattutto in seguito all'avvio del FRNA (DGR 1230/08) ed al percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09 e s.m.i.). La rete disabili, in particolare, comprende servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali di piccole dimensioni, di carattere comunitario, fortemente radicati nell'ambito territoriale di riferimento, che offrono alle persone con disabilità grave una presa in carico personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale che viene effettuata da équipe multiprofessionali (UVM) presenti in ogni ambito distrettuale della regione</p> <p>- ANZIANI - DISABILI</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Integrazione dei servizi sociali, sanitari, abitativi.</p> <p>Riorganizzazione delle cure intermedie e degli ospedali di comunità nel distretto.</p> <p>Ruolo centrale del distretto.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Servizi sociali, servizi sanitari, soggetti gestori, Terzo settore, associazionismo, volontariato</p>
Referenti dell'intervento	<p>DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 8.105.245,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **92.000,00 €**
- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **182.045,00 €**
- FRNA: **7.371.200,00 €**
- FNNA: **300.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*PROGRAMMI VITA INDIPENDENTE*): **25.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblci (*HOME CARE PREMIUM*): **60.000,00 €**
- Altri soggetti privati (*FONDAZIONE CARIPARMA*): **25.000,00 €**
- Altri finanziamenti (*finanziamento integrativo FRNA 2017*): **50.000,00 €**

Indicatori locali: 0

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	18	31/12/2017	> 10	>10	>10	nel 2017 realizzati iniziative rivolte alla popolazione su temi rilevanti di salute del territorio anche in collaborazione con MMG e professionisti del settore. Inoltre incontri con i familiari dei pazienti Gra.Da degenti presso il centro Cure Ptogressive e un incontro con la popolazione di un Comune nel quale verrà realizzata una nuova casa della Salute

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	1	31/12/2017	0	1	0	<p>Nel 2017 illustrazione alle parti sociali della rete provinciale posti letto di cure intermedie nell'ambito della programmazione sanitaria distrettuale. Il tema è stato discusso in un incontro con la popolazione interessata alla realizzazione della nuova Casa della Salute ed è stato oggetto di confronto con i MMG del Distretto.</p> <p>Nel 2019 al completamento della rete con ulteriori 3 p.l presso una CRA dell'area montana verrà organizzato un incontro con la popolazione di riferimento</p>

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	1) attivazione di 6 p.l C.I.presso Cra ad alta valenza e di altri 6 p.l. presso il C.C.P.di Langhirano. 2) accordo con MMG su ambiti di responsabilità criteri e modalità di accesso. 3) Protocollo dimissioni difficili con Az Ospedaliera Univ.	31/12/2017	Piena applicazione del protocollo dimissioni difficili	Estensione del protocollo	Monitoraggio ed eventuale rivalutazione del protocollo	
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	la nuova progettualità è stata sperimentata nei percorsi interni del DSM attraverso risorse AUL, utenti e territorio	31/12/2017	organizzazione di percorso formativo rivolto ai professionisti coinvolti	Applicazione integrata del nuovo modello	monitoraggio e verifica dei percorsi attivati	
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S N	N	31/12/2017	N	N	N	Metodologia coerente con modello budget di progetto del "Dopo di Noi"
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S N	S	31/12/2016	S	S	S	Attivazione progetto STAFF

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	non rilevante	31/12/2016				
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	Progetti integrati sociale e sanitario rivolti ai familiari di persona con demenza inseriti in Centri Diurni : "progetto "Viaggio Contromano"
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2016	1	1	1	Coordinamento permanente con professionisti con ruolo (Ass, sociali/UVG, gestori e Coordinatori) nel quale si sviluppano anche le tematiche del caregiver
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	non rilevante	31/12/2017	0	0		Sono attivi in ambito distrettuale 7 sportelli rivolti alle famiglie e alle assistenti familiari aperti un giorno/settimana
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	21	31/12/2017	30	35	35	
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	12	31/12/2017	15	18	20	
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	24	31/12/2017	27	35	45	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019		0	31/12/2017	6	6	6	
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020		0	31/12/2017	1	1	2	
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S N	s	31/12/2017	s	s	s	
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico	14	31/12/2017	15	15	15	
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	Non rilevabile					
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2015	S	S	S	
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	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	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S N	N	31/12/2017	S	S	S	DEFINIZIONE INTEGRATA SALUTE DONNA E COORDINAMENTI PEDAGOGICI DI Percorsi formativi per i servizi educativi DISTRETTUALI O/3
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	N	31/12/2017	S	S	S	IN FASE DI ELABORAZIONE PROTOCOLLO DISTRETTUALE INTEGRATO
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	NON RILEVABILE	31/12/2017				
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	N	31/12/2017	S	S	S	Attualmente collegamenti funzionali Salute Donna, PLS e NPJA. Prevista implementazione con modalità integrate attraverso progetto che coinvolge in modo strutturato anche servizi sociali ed educativi all'interno del PdZ 0-18
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	S	31/12/2015	S	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	S	31/12/2015	S	S	S	ATTIVAZIONE COORDINAMENTO PER MONITORAGGIO/MAPPATURA SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	O	31/12/2017	0	1		
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	S	31/12/2017	S	S	S	formazione sul campo nell'ambito delle riunioni di équipe della Salute Donna
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S N	N	31/12/2017	S	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	NON RILEVABILE	31/12/2017				Ogni percorso di domiciliarità attivato prevede azioni mirate al bisogno dell'anziano fornendo risposte innovative in termini di opportunità, attraverso l'implementazione e l'integrazione di diverse misure: sad, sollievi, supporto al caregiver, assegni di cura, misure di contrasto all'isolamento (telesoccorso), adattamenti domestici, servizi a carattere semiresidenziale.
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	Non rilevabile					Ogni progetto si caratterizza per innovazione in termini di personalizzazione dell'intervento e molteplicità di opportunità offerte: assistenza domiciliare, adi, ricoveri di sollievo, frequenza di strutture diurne, supporto al caregiver, adattamenti domestici, contrasto all'isolamento (telesoccorso).
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	1,5	31/12/2016	1,5	2	2	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	NON RILEVABILE					DA DEFINIRE UNA VOLTA RIPARTITE LE RISORSE
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	0	31/12/2017	Non rilevabile			11 persone inserite alla data del 31/5/2017
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	Non rilevabile	31/12/2017				Iniziative Aziendali
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	Non Rilevabile	31/12/2017				Iniziative aziendali
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	Non rilevabile	31/12/2017				Gli eventi sono definiti dall'U.O. aziendale Formazione
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	Numerico	non rilevabile	31/12/2017				Pressi in collaborazione con U.O aziendale Comunicazione

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	Numerico	1	31/12/2017	1	2	2	Il dato è distrettuale. Attivati punti informativi stabili nelle tre case della salute a medio/alta intensità. Organizzato uno sportello mediazione culturale in una Casa della Salute con previsione di implementazione
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	Numerico	non rilevabile	31/12/2017				percorso aziendale
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	non rilevabile					Si interagisce con l'Associazione ACAT e condiveersificate assicazioni di familiari. La previsione è di promuovere un censimento delle realtà formali ed informali presenti nel territorio
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	dato al momento non disponibile	31/12/2017				
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	dato al momento non disponibile	31/12/2017				
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	45	31/12/2017	45	45	45	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	0	31/12/2017	0	1	0	In collaborazione con Centro Servizi Volontariato

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	Associazioni alcolisti, disabili fisici e mentali					Si prevede di attivare un censimento delle realtà formali ed informali presenti nel territorio messa in rete delle realtà censite
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	N	31/12/2017	S	S	S	
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	s	31/12/2017	S	S	S	
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	avviati percorsi con Azienda Ospedaliera Univ per la gestione dell'iperafflusso PS attraverso specifici interventi interconnessi riguardanti Risk-Er, appropriatezza e cure intermedie in ambito territoriali	31/12/2017	attuazione a livello distrettuale di progetti formativi aziendali riguardanti la prevenzione e contrasto del maltrattamento e abuso vs anziani fragili istituzionalizzati e le donne vittime di violenza sviluppate iniziative territoriali	valutazione e monitoraggio percorso	analisi dei risultati e di eventuali implementazioni	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S N	N	31/12/2017	N	N	N	INTEGRAZIONE TRA I SST DEI DUE AMBITI OTTIMALI
57	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	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	S	S	S	

SEZIONE DEDICATA AL TEMA POVERTA' – DISTRETTO SUD EST

1) Definizione di priorità rispetto al rafforzamento su base TRIENNALE del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà.

La crisi economica iniziata nel 2008, con ricadute profonde sul nostro territorio negli ultimi 5 anni, ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema. La situazione dei nuclei familiari residenti nel Distretto Sud Est è caratterizzata da un aumento delle difficoltà economiche dovute alla situazione generale di crisi, aggravata dalla difficoltà ad accedere a risorse lavorative per la particolare caratteristica del territorio che è andato lentamente spopolandosi nelle regioni montane, vedendo diminuire in modo esponenziale le opportunità di lavoro. Tali difficoltà sono inoltre presenti anche nell'accesso ad altre risorse come opportunità di formazione, partecipazione e interazione con altri contesti. Il Distretto Sud Est è inoltre caratterizzato da un sempre più alto numero di nuclei stranieri che si stabiliscono sul territorio e richiedono ai servizi interventi di sostegno economici, alloggiativi, di integrazione scolastica e lavorativa. La richiesta di contributi economici in generale è andata aumentando progressivamente, da parte di nuclei in difficoltà ed anche fasce di utenza prima autonoma ora accedono ai servizi per chiedere sostegno nel pagamento di utenze o affitti. Si evidenzia inoltre il problema dei nuclei con particolari fragilità (anziani soli, famiglie con disabili) che rappresentano la prospettiva di maggior criticità a livello strutturale.

E' necessario affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali, costruendo risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc. L'attuazione congiunta di 3 misure (REI, RES e LR 14/15), dovrebbe consentire di potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare i percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie, anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi. L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti, fornire loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia.

A livello territoriale l'ambito distrettuale, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, dovrà garantire interventi personalizzati di: presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio. Ciò implica un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Imprescindibile, quindi, la qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari (Salute Mentale, SerT, Pronto Soccorso...). Rafforzare e qualificare l'organico è azione strategica che verrà concretizzata con la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale, parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI). Il nostro Distretto ha necessità di rafforzare i servizi a supporto dei percorsi di autonomia lavorativa, abitativa ed economica perseguendo tre obiettivi strategici:

- ▲ facilitare la mobilità
- ▲ sostenere le famiglie nella conciliazione dei tempi di vita e lavoro
- ▲ promuovere il senso di consapevolezza e di appartenenza dei cittadini, come parte della comunità, rispetto a diritti esigibili e doveri/ responsabilità individuale e collettiva.

E', inoltre, imprescindibile lavorare, politicamente e tecnicamente, rafforzando i legami con il mondo del lavoro, creando e/o sviluppando quella responsabilità sociale dell'impresa necessaria perché le opportunità presenti, in particolare quelle offerte dalla Legge Regionale 14/2016, possano concretizzarsi e favorire il percorso di inclusione sociale dei cittadini oggi in difficoltà.

Il Distretto individua, nell'ambito della sezione povertà, le seguenti priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà:

- ▲ rafforzamento équipe distrettuale Rei/Res e Legge 14/15
- ▲ rafforzamento punti di accesso attraverso l'implementazione di strumenti condivisi e percorsi formativi integrati
- ▲ sostegno alla genitorialità

2) Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione

I Comuni del Distretto Sud Est hanno ritenuto opportuno delegare la funzione di raccolta ed inserimento delle domande del RES/REI ad un'unica figura amministrativa, fornendola di strumenti informatici appropriati in modo che la stessa possa spostarsi ed essere operativa su tutto il territorio del Distretto. Inoltre la realizzazione degli interventi previsti dal RES/REI, l'attivazione di una rete integrata di interventi di inclusione attiva nonché la definizione di un progetto condiviso con l'utenza beneficiaria del RES/REI necessita di dotazioni di risorse umane anche con professionalità amministrativa e di supporto segretariale di cui l'attuale organico è sottodimensionato.

L'obiettivo principale delle misure di sostegno al reddito è rendere emancipati i nuclei familiari che versano in condizione di bisogno, agendo sulle potenzialità presenti nel nucleo e considerando tutti gli aspetti dell'inclusione sociale. Pertanto attraverso i finanziamenti si intendono attuare i seguenti interventi:

- 1) accogliere i nuclei che si presentano allo sportello sociale;
- 2) analisi della richiesta, della situazione complessiva del nucleo, dei bisogni espressi, di quelli apparenti e di quelli identificati dall'operatore;
- 3) trasmissione delle domande e monitoraggio iter della pratica
- 4) coordinamento equipe e implementazione dell'attività amministrativa funzionale alla definizione dei progetti personalizzati. Si fornisce inoltre supporto amministrativo e di coordinamento professionale/istituzionale per:
 - 1) orientamento dei vari componenti del nucleo verso il percorso più adeguato per la problematica individuata;
 - 2) per l'inserimento al lavoro si intende agire in raccordo con il Centro per l'Impiego per la profilazione dell'utente e per l'attivazione degli opportuni percorsi;
 - 3) monitoraggio dell'avvio alla formazione e riqualificazione anche tramite percorsi di sostegno socio educativo per utenza in condizione di particolare fragilità;
 - 4) monitoraggio all'avvio all'esperienza lavorativa tramite iter strutturati come borse lavoro e tirocini professionali;
 - 5) collaborazione con la scuola o enti di formazione per percorsi personalizzati dei minori; 6) servizio di mediazione culturale per gli utenti immigrati.

Il piano finanziario è costituito dai costi relativi all'assunzione da parte del Comune di Langhirano e di Azienda Pedemontana Sociale, in qualità di partner di progetto, di n. 1 tecnico amministrativi con contratto di dipendente a tempo indeterminato (Azienda Pedemontana Sociale) e di 1 amministrativo part time (24 ore) con contratto dipendente a tempo determinato (Comune di Langhirano).

Il potenziamento del personale si colloca nell'azione A 1 – Sostegno alle funzioni di segretariato Tipologia A1 – A1.a. Potenziamento dei servizi di segretariato, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali rivolti alle famiglie beneficiarie del RES/REI. Parte residuale del finanziamento sarà destinata al potenziamento della dotazione strumentale informatica per il personale di supporto all'attuazione degli interventi di sostegno all'inclusione sociale tramite acquisizione pc portatile e postazione fissa (Azione A – Tipologia A.2 – A.2.b) Totale spettante all'ambito territoriale del Distretto Sud Est € 177.542,00.

La realizzazioni dell'azione A 1.b è partita a Novembre 2016 e prevede una durata per le intere annualità 2017/2018/2019. L'azione A 2.b ha implementato la dotazione strumentale informatica già nel gennaio 2017.

La strumentazione informatica acquisita sarà utilizzata per tutto il periodo temporale di durata della proposta di intervento.

3) Sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari

ALLEGATO PIT

Allegato 2

PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

(L.R.14/2015)

Ambito distrettuale: SUD EST

Periodo di riferimento: 2018-2020

Obiettivi

In attuazione della DGR 73/2018 e in base alle caratteristiche del territorio, alle esperienze in atto e ad altri programmi-progetti previsti o in corso di attuazione, indicare gli obiettivi che si intendono perseguire nel triennio di riferimento.

Promuovere e sostenere l'inserimento al lavoro, l'inclusione sociale e l'autonomia, attraverso il lavoro, delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità.

Realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi fra i Servizi lavoro, Sociali e Sanitari. Considerato l'inevitabile intreccio tra situazione di povertà e distanza dal lavoro il modello integrato disegnato da questa legge e la sua attuazione non potranno essere disgiunti dall'attuazione del Reddito di solidarietà, misura di contrasto alla povertà introdotta in Regione Emilia-Romagna con la LR 24/16 e dall'introduzione del reddito d'inclusione REI approvato con Legge 15 marzo 2017, n. 33. Importanti per l'attuazione saranno le connessioni con gli attori del Patto per il lavoro, in particolare con le aziende socialmente responsabili che si renderanno disponibili ai percorsi di inserimento lavorativo con particolare attenzione alle cooperative sociali che si occupano di inserimento lavorativo.

Priorità di intervento

Indicare le linee di sviluppo ritenute prioritarie. Possono riguardare: le modalità di raccordo con il Programma Socio-sanitario di zona, la valorizzazione delle reti presenti nel territorio (volontariato, associazionismo, ...), le modalità di organizzazione dei servizi, ecc..

L'obiettivo da perseguire riguarda la creazione di una nuova identità lavorativa per quelle persone in carico ai servizi pubblici che, a seguito della perdita di un lavoro stabile, affiancato da problematiche sociali e/o sanitarie, si trovano nella condizione di dover rimettersi in gioco. Chi stenta a trovare impiego o ha problemi di ricollocazione spesso non conosce l'andamento del mercato del lavoro e della riforma introdotta dal Jobs Act. Gli strumenti di cui dispone per autopromuoversi risultano carenti o inadeguati.

Emerge spesso la necessità di riconvertire le proprie competenze professionali e lavorative e talvolta anche di prendersi cura di sé. Capita spesso che, a seguito della perdita del posto di lavoro, gli uomini tendano ad isolarsi e ad interrompere i contatti sociali, mentre le donne, a causa del maggior carico genitoriale, non riescano a trovare incoraggiamento e supporto dai familiari stessi nella fase di ricerca del lavoro. Ancora maggiori sono le difficoltà di inserimento/reinserimento nel mercato del lavoro di persone con disabilità o problematiche sanitarie che, appunto per le loro caratteristiche personali, necessitano di un orientamento ed un accompagnamento, ben strutturati e mirati.

A seguito della programmazione avviene da parte dell'équipe multi professionale la presa in carico integrata. Non si crea un nuovo, ulteriore servizio ma si riunisce una équipe multi professionale che, assieme alla persona, effettua l'analisi della situazione e predispone il programma personalizzato. Il programma personalizzato è finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione, si basa sulle risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità.

Risorse disponibili

Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento. Indicare l'importo previsto per ogni anno.

Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
Fond FSE – o Sociale Europeo	€ 358.007,00	x	x
FR Fond D – o Regionale Disabili	0	0	0
Quota compartecipazione dei comuni con	€ 35.800,70		
risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)		10% (FSE)	10% (FSE)

Risorse disponibili

Indicare, nella tabella sottostante, quali risorse si intende destinare a supporto dell'attuazione della L.R.14/2015 nel triennio di riferimento. Indicare l'importo previsto per ogni anno. Nel caso di indisponibilità dell'informazione al momento della redazione del Programma, indicare quali fonti di finanziamento rientrano tra quelle previste.

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
Fondo sociale locale	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
Fondo Sanitario regionale	€ 3.600	X	X
Totale risorse destinate	€ 13.600	€ 10.000	€ 10.000

Interventi previsti

Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, rispetto al triennio oggetto di programmazione, le tipologie di intervento che si intendono attivare, il livello di rilevanza che queste presentano e le relative motivazioni.

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018- 2020
<p>FORMAZIONE</p> <p>Rientrano in questo ambito tutti gli interventi ^{CO}n caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento</p> <p>(tutti i percorsi hanno lo stage)</p>	<p>Realizzazione di <i>corsi di formazione progettata con riferimento al sistema regionale delle qualifiche</i> per numero 1 corso annuale della durata di 300 ore (180 ore di aule e 120 ore di stage) e numero 3 corsi annuali di formazione permanente, della durata di 32/40/48 ore, con particolare riferimento all'alfabetizzazione informatica, linguistica, acquisizione di competenze trasversali e competenze di base.</p> <p>In riferimento a questi ultimi percorsi formativi previsti, si può sostenere che costituiscono in genere il primo passo attraverso cui la persona fragile comincia a diventare gradualmente parte attiva e consapevole del proprio progetto di inserimento lavorativo. Ci si allontana gradualmente da una logica quasi esclusivamente assistenziale per permettere alle persone di pensarsi come soggetti autonomi, "in grado di ..." e consapevoli delle proprie risorse e competenze. I corsi professionalizzanti, che fanno riferimento al sistema regionale delle qualifiche, rispondono al bisogno sempre più crescente di una riqualificazione dell'utenza, soprattutto rispetto ai profili maggiormente richiesti dal mercato del lavoro.</p>

Data la conformazione territoriale del distretto Sud Est e la difficoltà di spostamento tramite trasporto pubblico, al fine di garantire l'accessibilità diffusa ai potenziali beneficiari delle misure oggetto della presente programmazione, si evidenzia da un lato la necessità di considerare diverse sedi di realizzazione delle attività in ambito distrettuale (per es. i capoluoghi dei Comuni di Langhirano e Collecchio), e dall'altro la possibilità di poter accedere anche a percorsi realizzati in altro distretto adiacente, in particolare la sede di Parma. A questo proposito occorre sottolineare che la realizzazione di pari opportunità di accesso a percorsi formativi da parte dell'utenza in carico al Distretto Sud Est (con particolare riferimento a persone provenienti dai contesti montani), può concretizzarsi solo con la possibilità di scelta tra un'offerta formativa che proponga più profili professionali e che, per ovvi motivi numerici, si svolge necessariamente nella sede di Parma. Si auspica, quindi, che da un punto di vista dell'offerta formativa, gli utenti oggetto di questa programmazione potranno effettuare reali scelte legate al proprio progetto professionale anche se queste si svilupperanno territorialmente su Distretti socio-sanitari diversi.

TIROCINI

Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende attività di attivazione che la corresponsione

Attivazione di **tirocini formativi di tipo C e D**, con la previsione di un'erogazione di indennità di partecipazione di norma pari a 450€ e della durata di 6 mesi, accompagnati dal **corso sulla sicurezza** per una media di 12 ore. I tirocini saranno affiancati da specifica attività di sostegno nei contesti lavorativi (tutoraggio) prevedendo un monte ore mensile di massimo 4 ore per ogni tirocinio. L'esatto numero dei tirocini sarà quantificato annualmente in base alle risorse disponibili.

Il tirocinio formativo diventa il momento di verifica del "saper fare" che permette alla persona di percepirsi come "soggetto che lavora". Tramite questo strumento si prevede di agevolare l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone, in particolare situazione di disagio e/o svantaggio, e il reinserimento di coloro che da tempo sono fuori dal mercato del lavoro. Questo strumento raggiunge maggior efficacia se la persona viene inserita in contesti aziendali con continuità per almeno 6 mesi ed inizia ad avere la possibilità di rendersi autonoma grazie al percepimento di un'indennità mensile (450€) che consente di sostenere almeno le spese di prima necessità.

delle indennità di partecipazione.

L'attività di sostegno nei contesti lavorativi o tutoraggio,

indispensabile per l'avvio e il proseguimento dell'esperienza lavorativa, ha l'obiettivo prioritario di intervenire nella gestione di situazioni di difficoltà che possono subentrare nel contesto lavorativo e permettere alla persona di diventare gradualmente autonoma nella gestione del proprio lavoro.

SUPPORTO AL LAVORO

Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze. In questo ambito potranno essere inserite, nel corso del triennio, nuovi interventi previsti dalla legge regionale 14/15 quali ad esempio la concessione di microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.

Sperimentazione della misura "accompagnamento al lavoro" con l'obiettivo di valorizzare le competenze di lavoratori già da subito spendibili nel mercato del lavoro tramite percorsi di outplacement segnalazione proattiva dei cv.

Interventi previsti

Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, rispetto al triennio oggetto di programmazione, le tipologie di intervento che si intendono attivare, il livello di rilevanza che queste presentano e le relative motivazioni.

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018- 2020
SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.	Scelta di garantire continuità di Servizi e di interventi per consolidare modelli di aiuto e sostegno orientate a un modello di Welfare realmente a disposizione dei cittadini che garantisca una pluralità di strumenti di intervento per : A) migliorare l'autonomia delle persone con conseguente riduzione delle dipendenza assistenziale; B) sollecitare le risorse delle persone e delle comunità per un efficace inserimento sociale; C) coordinare strumenti economici e sociali in modo organico, misurandone l'efficacia (strumenti di supporto ex taxi e mensa sociale) D) favorire l'uscita dalla condizione di povertà e di esclusione sociale (sostegno educativo) E) organizzare risposte multiple e coordinate a situazioni che esprimono bisogni complessi con il sostegno di una rete territoriale integrata, organizzata e riconosciuta
TRASFERIMENTI IN DENARO Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni	intercettare le famiglie fragili, intervenendo preventivamente, cercando di evitare la cronicizzazione del disagio attraverso l'erogazione di contributi a sostegno del reddito

Ulteriori note a supporto della programmazione

Indicare aspetti di natura operativa, organizzativa e procedurale che a livello di singolo distretto possono facilitare l'attuazione del presente Piano Integrato Territoriale.

Si prevede di attivare già dal 2018 un contributo distrettuale (Piani di Zona) di supporto alle problematiche connesse alla mobilità.



Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	CPI	Responsabile	Serena Brandini
Lavoro	SILD	Responsabile	Marco Melegari
Sociale	AZIENDA PEDEMONTANA	Referente Nucleo Inclusione ed Autonomia	Laura Cannarsa
Sociale	UNIONE MONTANA	Referente Ins. Lavorativi	Katia Sandei
Sanitario	SER.DP	Assistente Sociale	Enrica Lami

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0222656 del 29/03/2018 12:05:54



4) Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate: n° assistenti sociali e n° sportelli sociali/punti di accesso.

Rispetto ai punti di accesso sono in essere due modelli organizzativi che rispondono alle esigenze e alle caratteristiche peculiari dei due Enti delegati:

- Azienda Pedemontana Sociale: uno Sportello attivo in ogni Comune con aperture settimanali di almeno 3 giorni alla settimana
- Unione Montana Appennino Parma Est: uno Sportello attivo tutti i giorni presso il Comune di Langhirano per i residenti del territorio montano (è prevista un'apertura settimanale dello Sportello presso il Comune di Lesignano de' Bagni)

Inoltre sono attivi in 11 Comuni del territorio Sportelli per i cittadini stranieri con aperture settimanali differenziate (monte ore complessivo settimanale 32 ore).

L'assetto organizzativo della presa in carico vede complessivamente la presenza di 28 assistenti sociali, di cui 4 dedicate a funzioni aziendali/distrettuali.

Azienda Pedemontana presenta un'organizzazione strutturata che vede tre macro aree – Famiglie e Minori, Adulti e Disabili Adulti, Anziani – una suddivisione dei compiti per area e Comune e una solida area di supporto amministrativo.

L'Unione Montana, invece, necessita un rafforzamento del supporto organizzativo ma sta consolidando la suddivisione delle funzioni tra le assistenti sociali, compito non facile anche e soprattutto per l'assetto geografico e demografico di quest'ambito.

5) Modello di governance realizzato a livello distrettuale

Il Distretto Sud Est è composto da 13 Comuni che hanno delegato le funzioni socio assistenziali: all'Unione Montana Appennino Sud est gli 8 Comuni della montagna, all'Azienda Pedemontana Sociale i 5 Comuni della fascia pedemontana.

I sindaci (o delegati) dei 13 Comuni definiscono percorsi e modalità gestionali in sede di Comitato di Distretto. La gestione ed il coordinamento delle misure di sostegno al reddito e inclusione sociale (regionali e nazionali) sono in capo all'Ufficio di Piano con due figure amministrative (part time e full time) e al personale dell'Unione e dell'Azienda con 12 assistenti sociali e due responsabili del servizio sociale minori.

Le funzioni di raccolta, istruttoria e monitoraggio delle domande REI RES sono delegate ad una figura amministrativa totalmente dedicata, con orario full time che ruota su tutto il territorio del Distretto. Le assistenti sociali del servizio minori sono 12, non dedicate esclusivamente al RES/REI.

6) Modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare

Erano già attivi Tavoli integrati tra Servizi Sociali territoriali, servizi per il lavoro (Centro per l'Impiego /SILD) e servizi sanitari (SERT, salute mentale) che rappresentano una sede formalizzata di condivisione progettuale e implementazione di percorsi attivi di inserimento/reinserimento lavorativo al fine di consolidare un percorso di inclusione sociale. Finanziamenti ad hoc e normative regionali (es. L.14/15) hanno consolidato la dinamica dell'integrazione professionale/ istituzionale, formalizzando tali buone prassi che possono essere ulteriormente potenziate dal percorso previsto dal RES/REI. Gli Enti di formazione inoltre si confrontano con i Servizi Sociali di riferimento per valutare congiuntamente il fabbisogno formativo e di orientamento al lavoro.

L'esperienza delle equipe multidimensionali attivate ai sensi della LR 14/2015 rappresenta elemento prezioso per le equipe attivate per il RES/REI, qualora il bisogno del nucleo sia prevalentemente di lavoro. A tendere si auspica che tali equipe arrivino ad una coincidenza salvo le necessarie integrazioni e rimodulazioni necessarie per rispondere ai bisogni differenziati dei nuclei coinvolti. L'equipe opera considerando la famiglia e i singoli componenti in maniera globale e unitaria e utilizzando le distinte competenze specialistiche degli operatori componenti. Può chiedere il coinvolgimento di ulteriori operatori afferenti a servizi e organizzazioni differenti (scuola, neuropsichiatria infantile, politiche abitative...) con

competenze coerenti con le misure da promuovere, al fine di rispondere in maniera appropriata ai bisogni dei nuclei. L'equipe, realizzata la presa in carico unitaria, predispone un programma personalizzato d'interventi, ne rileva e verifica gli effetti, provvedendo, ove necessario, a ridefinire il programma personalizzato.

Entro settembre 2018 verrà completata la definizione del Protocollo relativo alle Equipe distrettuali RES/REI/Legge 14, anche attraverso l'individuazione di una segreteria organizzativa di carattere distrettuale.

7) Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore

In attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale, e come già prassi consolidata del nostro territorio, la collaborazione interistituzionale è un pilastro della programmazione, progettazione e implementazione degli interventi sociosanitari, in una logica di rete che risponda a 360° ai bisogni dei cittadini. Sono attive diverse modalità (formali e informali) che attuano la collaborazione interistituzionale: protocollo d'intesa a valenza provinciale per il contrasto alla violenza verso le donne; protocollo d'intesa tra Prefettura, Questura, Comuni, Ausl, soggetti del terzo settore in materia di immigrazione e asilo; convenzioni con associazioni locali per interventi a bassa soglia (es. Emporio Solidale) e prima accoglienza, contratti di servizio con i gestori accreditati per i servizi sociosanitari per anziani e disabili.

8) SCHEDE INTERVENTO

ALLEGATA SCHEDA INTERVENTO LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

INTERVENTO

Distretto	<u>Sud Est (PR)</u>																		
Titolo	LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE																		
Riferimento scheda regionale	<table><thead><tr><th>Codice</th><th>Titolo scheda</th></tr></thead><tbody><tr><td><u>8</u></td><td>8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale</td></tr><tr><td><u>10</u></td><td>10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità</td></tr><tr><td><u>12</u></td><td>12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate</td></tr><tr><td><u>14</u></td><td>14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità</td></tr><tr><td><u>23</u></td><td>23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)</td></tr><tr><td><u>22</u></td><td>22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)</td></tr><tr><td><u>24</u></td><td>24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale</td></tr><tr><td><u>19</u></td><td>19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico</td></tr></tbody></table>	Codice	Titolo scheda	<u>8</u>	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	<u>10</u>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	<u>12</u>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	<u>14</u>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	<u>23</u>	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	<u>22</u>	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	<u>24</u>	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Codice	Titolo scheda																		
<u>8</u>	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale																		
<u>10</u>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità																		
<u>12</u>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate																		
<u>14</u>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità																		
<u>23</u>	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)																		
<u>22</u>	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)																		
<u>24</u>	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale																		
<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico																		
Riferimento scheda distrettuale	<u>SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE</u>																		
Razionale/Motivazione	La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave. L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei massicci flussi migratori non programmati provenienti dal nord Africa. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.																		
Descrizione	La metodologia si basa su un forte lavoro, da parte di																		

equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone e al mantenimento e gestione degli appartamenti, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Questo strumento a sostegno dei percorsi di autonomia delle persone senza dimora ad elevata vulnerabilità, anche socio-sanitaria, per molti aspetti si avvicina ed integra lo strumento del budget di salute.

Il Carcere di Parma si caratterizza per una notevole complessità sotto il profilo della tipologia di regime al quale sono sottoposti i detenuti e dei reati commessi. I detenuti presenti sono seicento, suddivisi in 4 tipologie: Alta sicurezza 1, Alta Sicurezza 3, 41 bis e Media Sicurezza. A ciò si associa la presenza di un Centro diagnostico terapeutico e di un Reparto Paraplegici che determina l'assegnazione, anche provvisoria di detenuti bisognosi di cure e monitoraggi medici. Mentre nell'alta sicurezza si concentrano detenuti italiani con pene lunghe o con fine pena mai, nel reparto di media sicurezza vi è la maggioranza di persone prive di risorse economiche e di appoggi familiari nonché un'alta presenza di stranieri (2 su 3), per lo più autori di reati di tipo comune, dalle più svariate provenienze geografiche (Nigeria, Marocco, Tunisia, Albania le più rappresentative) con conseguenti complicazioni in termini di convivenza interculturale e anche di caratterizzazioni criminologiche.

Sul territorio opera altresì un Ufficio di Esecuzione Penale Esterna per l'area di Reggio Emilia, Parma e Piacenza con compiti relativi all'esecuzione delle sanzioni penali non detentive e delle misure alternative alla detenzione;

Nell'ambito della normativa vigente in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure detentive, sempre maggiore risalto viene riconosciuto alla valorizzazione della centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di promozione della salute e clinico assistenziali. La popolazione di riferimento è caratterizzata da molteplice appartenenza etno – culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà culturale, materiale e personale, basso livello di alfabetizzazione. Si rilevano malesseri non sempre connessi a patologie organiche ma spesso legati alla prigionizzazione, all'allontanamento dalla famiglia e alla convivenza forzata con altre persone in condizione di disagio: il detenuto dunque esprime bisogni di ascolto, sostegno psicologico e confronto.

Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	Persone in situazione di grave emarginazione, con fragilità "multipla"
Azioni previste	<p>1) LEGGE 14/15-SIA/REI - PERCORSI PERSONALIZZATI</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi - azioni di protezione e prevenzione, in attuazione del Piano regionale contro la violenza di genere, in particolare azioni di contrasto della fragilità sociale della donna, attraverso formazione e orientamento professionale e sostegno all'inserimento lavorativo, anche secondo le disposizioni della L.R. n. 14/2015, al fine di consolidare azioni di inclusione lavorativa e dell'autonomia economica di donne che subiscono o sono a rischio di subire violenza - attivazione integrata percorsi formativi e di inserimento lavorativo - porre particolare attenzione alla protezione delle donne nella fase successiva alla denuncia - sensibilizzazione e coinvolgimento del contesto e della società civile al fine di favorire l'integrazione e l'inclusione delle persone in condizione di marginalità estrema - consolidamento del modello housing first coinvolgendo i vari settori (casa, salute, lavoro, istruzione, giustizia) per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e monitorare le esperienze avviate - raccordare le politiche del lavoro e della formazione per sviluppare percorsi di accesso a tutte le professioni, per incentivare e qualificare l'occupazione femminile di tutte le età, e contrastare la segregazione occupazionale di genere e i differenziali retributivi - coinvolgimento di enti del Terzo settore nel programma di contrasto alla esclusione e povertà

2) SOSTEGNO ALLA MOBILITA'/CONCILIAZIONE VITA LAVORO

- 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione

- programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità

3) EMPORIO SUD EST

- rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi

- 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati

di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione

CARCERE (COMUNE DI PARMA ENTE CAPOFILIA)

Interventi da realizzarsi all'interno degli Istituti Penitenziari

1) Sportello informativo e di mediazione linguistico-culturale

Si prevede il consolidamento di alcune attività già in essere e l'attivazione di nuovi ambiti di competenza e/o attività.

Gli obiettivi prioritari dello sportello sono:

- sostenere il processo di adattamento alla vita detentiva da parte dei reclusi attraverso la comprensione del suo contesto e delle sue regole
- offrire supporto al lavoro degli operatori penitenziari facilitando la comprensione reciproca tra detenuti e operatori anche in chiave di mediazione culturale
- favorire la soddisfazione dei diritti dei detenuti quando questi sono riconducibili a competenze della municipalità
- agire con un ruolo di facilitatore nelle relazioni tra carcere e le varie istanze del territorio al fine di facilitare le condizioni di detenzione e di reinserimento nella società.

Il servizio si occupa della richiesta/rinnovo dei permessi di soggiorno a favore dei detenuti stranieri, di promuovere iniziative informative indirizzate ai detenuti anche in collaborazione con altre realtà operanti in carcere di promuovere momenti informativi e formativi per detenuti, della rilevazione dei bisogni dei detenuti anche in raccordo con l'area educativa, volontariato e Garante detenuti e conseguentemente l'analisi della fattibilità delle risposte in raccordo con il Comune di Parma, con particolare riguardo ai "nuovi giunti" e "dimittendi".

2) Sanità in carcere

- DA INTEGRARE A CURA DELL'ASL

- Gruppi terapeutico-riabilitativi (per pazienti con problematiche psicologiche e psichiatriche, tossicodipendenti, con agiti autolesivi, disabili, con disturbi di personalità, con ferite migratorie, etc..),

rivolti ai detenuti in carico all'UOS Salute Mentale e Tossicodipendenza;

3) Miglioramento delle condizioni di vita negli istituti penitenziari

- Accoglienza presso struttura Il Focolare gestito dall'Associazione "Per Ricominciare" delle famiglie non residenti a Parma, in visita ai detenuti ed in situazione di disagio sociale;

- Accoglienza presso la struttura "Il Samaritano" di detenuti in permesso individualmente o con i familiari non residenti;

- Percorsi di accoglienza temporanea per dimettendi residenti nel territorio provinciale e per soggetti in carico al UEPE.

- Laboratorio "Il Gioco" gestito dall'Associazione "Per Ricominciare" finalizzato all'accoglienza dei familiari dei detenuti in visita e alla realizzazione di attività ludico ricreative per minori dai 3 ai 14 anni e di momenti conviviali tra detenuti e famigliari e di letture in famiglia

- Tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo a favore dei detenuti in art.21;

- Erogazione di piccoli contributi a sostegno di particolari bisogni a supporto dei percorsi di tirocinio e formazione, quali spese di trasporto, buoni pasto, conseguimento della patente di guida, etc ai detenuti in art.21 – sostegno al rientro nel territorio di origine in fase di dimissione, etc...

- Attività di volontariato in carcere (quali ad es "Volo Diritto" di Forum solidarietà) finalizzate ad implementare le opportunità di socializzazione, ricreative, culturali, sportive a favore dei detenuti anche dell'alta sicurezza e maggiormente vulnerabili;

- Azioni di volontariato da parte delle associazioni migranti presenti sul territorio finalizzato al contatto dei detenuti migranti con membri della propria comunità nella realizzazione di diverse attività (videoteca in lingua, accompagnamento familiari, corso di cucina, ecc...) in un'ottica di valorizzazione delle diversità culturali; Il contatto con le comunità di riferimento può rappresentare un "luogo" sociale a cui accedere dopo la fine dei percorsi di detenzione, con lo scopo di tutelare i soggetti dalla possibile ricaduta in condotte devianti;

- Laboratorio riuso creativo di materiali che provengono dai detenuti (bottiglie, tappi di plastica, carta, cartone) o acquistati per la realizzazione di oggetti artistici e di utilità che verranno commercializzati attraverso cooperative sociali o del terzo settore;

- Laboratorio teatrale coordinato dall'associazione culturale Progetti&teatro rivolto a detenuti dell'Alta Sicurezza;

- Laboratorio di lettura e scrittura a cura dell'Università

di Parma, per detenuti dell'Alta Sicurezza con il coinvolgimento di studenti universitari, focalizzati sull'approfondimento delle biografie personali e sulla loro collocazione nello scenario più ampio della storia collettiva con una elaborazione teatrale finale finalizzata al coinvolgimento del pubblico esterno;

- Laboratorio dell'Università di Parma, con il coinvolgimento di studenti universitari e volontari, rivolto ai detenuti della media sicurezza con l'obiettivo di facilitare l'elaborazione delle proprie storie migratorie inserendole in un più ampio scenario di migrazioni di massa e di trasformazioni degli equilibri geopolitici (proiezione di cortometraggi, video documentari in lingua originale,..);

- Lavoro di redazione finalizzato alla pubblicazione sulla Rivista Ristretti Orizzonti, alla realizzazione di un inserto bimestrale su "Vita Nuova" e alla promozione, in accordo con la Direzione del carcere, di qualche momento di approfondimento su temi legati alla giustizia.

- Creazione di due biblioteche, una per l'alta sicurezza e una per la media analizzate e gestite da detenuti opportunamente formati; letture animate, proiezioni di film, prestito di libri universitari

- Corsi di formazione gestiti dall'ITIS Bodoni, dalla Scuola Alberghiera Magnaghi e dal CPIA.

- Celebrazione messe, ascolto dei bisogni dei detenuti, supporto economico ai detenuti bisognosi, contatti e cura dei rapporti con i famigliari dai parte dei Cappellani dell'II.PP per detenuti di alta e media sicurezza;

Interventi da realizzarsi in area penale esterna a favore delle persone in esecuzione penale esterna a seguito di confronti e in accordo con l'U.E.P.E. sono stati individuati oltre agli interventi in continuità con gli anni precedenti altri nuovi progetti:

- misure di supporto economico ai percorsi di tirocinio formativo, quali spese di trasporto, pasti, etc.

- tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo;

- definizione di buone prassi nel collegamento con il territorio per favorire risposte integrate e di rete a favore dei "dimittendi"

- corsi di formazione professionale fondo sociale europeo, RER

- percorsi di accoglienza temporanea per dimittendi residenti nel territorio provinciale

- costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale

- costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale attraverso la fattiva collaborazione con enti attivi nel terzo settore

(ad es. con Centro Servizi per il Volontariato che può stimolare le associazioni del territorio ad accogliere persone sottoposte a misure sostitutive della pena o in messa alla prova, attivando momenti di formazione/ supporto per le associazioni stesse e favorendo la costruzione di una rete di collaborazione fra i vari enti del terzo settore e le istituzioni preposte in area penale esterna).

Attività del Comitato locale area esecuzione penale adulti

- consolidamento della governance relativa alle politiche locali a favore delle persone sottoposte a misure limitative della libertà personale a partire dalle linee guida previste nei protocolli d'intesa; condivisione e monitoraggio delle progettualità

Attività del Gruppo Tecnico interistituzionale

- costruzione di progettualità a favore del reinserimento delle persone a fine pena (dimittendi),
- attivazione tirocini formativi (residuali perché di competenza del Fondo Sociale Europeo) a favore di persone in misura penale (reclusi o in carico al U.E.P.E.),
- sviluppo ed ampliamento della collaborazione con associazioni di volontariato, allo scopo di individuare e risolvere con adeguate procedure anche situazioni specifiche di particolare criticità
- individuazione e condivisione di nuovi progetti, percorsi e prassi operative a favore delle persone detenute in fase di dimissione attraverso il raccordo tra strutture detentive, Ufficio Esecuzione Penale Esterna, servizi del comune sede di carcere e servizi territoriali dei comuni di residenza di ambito provinciale

Garante dei diritti delle persone private della libertà personali

Istituzione in misura permanente della figura del Garante dei diritti delle persone private della libertà personali con funzioni di promozione:

- dell'esercizio dei diritti e delle opportunità di partecipazione alla vita civile e di fruizione dei servizi comunali delle persone private della libertà personale ovvero limitate nella libertà di movimento domiciliare, residenti o dimoranti nel territorio del Comune, con particolare riferimento ai diritti fondamentali, alla casa, al lavoro, alla formazione, alla cultura, all'assistenza, alla tutela della salute, allo sport, per quanto nelle competenze e nelle attribuzioni del Comune medesimo, tenendo altresì conto della loro condizione di restrizione,
- di iniziative di sensibilizzazione pubblica sul tema dei diritti umani delle persone private della libertà

personale e della umanizzazione della pena detentiva
- di iniziative congiunte ovvero coordinate con altri
soggetti pubblici ed in stretto raccordo con l'ufficio del
Comune che ha il presidio della progettualità
complessiva con carcere e U.E.P.E.,
- di protocolli di intesa, con le Amministrazioni coinvolte
nel sistema carcerario

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	L'integrazione tra servizi sociali, del lavoro, sanitari, educativi e con il terzo settore e la comunità nel suo insieme è la cifra distintiva delle misure di contrasto alla povertà definite a livello nazionale e regionale. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure individuate che dovrebbe consentire di affrontare le situazioni di fragilità e vulnerabilità prevedendo la presa in carico integrata, così come previsto dalla LR. 24/2016, dalla LR. 14/15 nonché dalle linee guida di attuazione del SIA/REI.
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi territoriali, servizi sanitari, Terzo Settore
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	A;B;C;D;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e

	contrasto al gioco d'azzardo patologico
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Aree A;B;C;D;E;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali

Fondo sociale locale - Risorse statali

€ 25.000,00

Servizi educativi 0-3

Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	€ 55.000,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€ 358.007,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	€ 35.808,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	
AUSL	€ 3.600,00
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	€ 11.820,00
Specifica altri fondi regionali	TARIFFE AGEVOLATE
Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	
Altri fondi statali/pubblici	
Specifica altri fondi statali/pubblici	
Altri soggetti privati	€ 75.000,00
Specifica altri soggetti privati	FONDAZIONE CARIPARMA
Altri fondi europei	
Altro finanziamento	
Specifica altro finanziamento	
Unione di comuni	

Specifica Unione dei comuni

Gestione associata

Specifica gestione associata

Aree

A;B;C;D;E;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale

8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Totale risorse comunali

0

Costo totale

€ 564.235,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 564.235,00

Ordine

90

INDICATORI LOCALI

Aree

A;B;C;D;E;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale

8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Totale risorse comunali

0

Costo totale

€ 564.235,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 564.235,00

Ordine 90

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO – DISTRETTO SUD EST

La metodologia utilizzata nell'elaborazione del Piano Triennale distrettuale, è stata la stessa implementata dalla Regione per il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, ovvero un **percorso partecipato**, che ha visto confrontarsi istituzioni, terzo settore, volontariato, associazionismo, imprese sociali, professionisti della sanità e del sociale, sindacati. Il modello di welfare territoriale e comunitario che con questo Piano si intende promuovere e? costruito a partire dalla programmazione, una delle funzioni strategiche del sistema pubblico, alla quale spetta il compito di raccogliere e rispondere all'emergere di bisogni diversi dall'esistente. Attraverso la programmazione si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti pubblici e privati, e si realizza, nel rispetto delle relative competenze, il coinvolgimento di tutti i soggetti che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo, promuovendo in maniera sempre più efficace il tema della cittadinanza attiva.

In questo nuovo contesto, ricco di attori ed esperienze nuove, gli Enti locali e le Aziende USL, in quanto soggetti pubblici titolari delle competenze di governance distrettuale, sono chiamati, attraverso il Comitato di Distretto, a potenziare il loro ruolo di regolazione e controllo, nonché di sostegno ai processi partecipativi e di auto-organizzazione, connettendo le iniziative della comunità e degli attori della società economica e civile con gli interventi istituzionali.

Tra gli attori particolarmente presenti nel sistema di welfare comunitario vi sono i soggetti del Terzo settore, produttori essi stessi di molti servizi di area sociale e spesso soggetti innovatori sul piano della progettazione e sperimentazione di nuovi interventi.

E? infatti nell'ambito della programmazione locale distrettuale che si declina tale rapporto tra pubblica amministrazione e Terzo settore nella logica della sussidiarietà, alla base del nostro sistema di welfare.

Altro attore fondamentale per la co-costruzione del welfare, nell'ambito di un'assunzione di responsabilità collettiva su "un nuovo sviluppo per una nuova coesione sociale" e? rappresentato dalle organizzazioni sindacali, cui la L.R. 2/2003 riconosce il ruolo di rappresentanza sociale nella progettazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse. In particolar modo essi hanno assunto già da anni un ruolo fondamentale di concertazione ai vari livelli istituzionali.

Il confronto si realizza lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione indicati e si completa con la fase di valutazione degli esiti.

La programmazione e il monitoraggio delle azioni in ambito socio-sanitario a livello distrettuale vedono da anni il coinvolgimento dei diversi attori – istituzionali e non – nei Tavoli; tuttavia l'occasione fornita dalla programmazione triennale (e gli stimoli forniti dal PSSR) hanno determinato una riflessione che ha portato ad una riorganizzazione di tutto l'assetto della programmazione zonale.

Tale proposta organizzativa è stata sottoposta al Comitato di Distretto, contestualmente alla presentazione del PSSR e delle 39 schede intervento.

Sono stati attivati, rivedendo e riorganizzando i Tavoli già in essere, quattro nuovi Tavoli di confronto che hanno visto la partecipazione di tutti i soggetti protagonisti a vario titolo del sistema di governance distrettuale.

Nel dettaglio si elencano i Tavoli ed i componenti:

Tavolo 0-18 e oltre (politiche per l'infanzia, politiche educative, sostegno alla genitorialità, adolescenza e politiche giovanili): Ufficio di Piano, Servizi sociali territoriali, Asl (Neuropsichiatria Infantile, Salute Donna, Servizio Dipendenze Patologiche), Istituti comprensivi, coordinatori pedagogici, Istituti superiori, cooperative di comunità, gestori servizi educativi, centri di aggregazione, consulte giovanili, organizzazioni sindacali, associazionismo

Tavolo Riduzione delle disuguaglianze (politiche di sostegno al reddito, politiche del lavoro, politiche abitative, politiche per la mediazione/integrazione/accoglienza, politiche per l'inclusione sociale dei soggetti deboli, politiche contro ogni forma di abuso e/o dipendenza, politiche contro la violenza di genere): Ufficio di Piano, Servizi sociali territoriali, Asl (Assistenza Integrata – Salute Mentale e Dipendenze), Centro Antiviolenza, Centro per l'Impiego, Enti di Formazione, gestori servizi di accoglienza e mediazione, ACER, organizzazioni sindacali, associazionismo.

Tavolo Non Autosufficienza (politiche per anziani, politiche per i disabili, politiche trasversali): Ufficio di Piano, SAA, Servizi sociali territoriali, Asl (UVG, UVM), gestori servizi accreditati e non, rappresentanze dei familiari, organizzazioni sindacali, associazionismo.

Tavolo Qualificazione dei Servizi (definizione regolamenti, Protocolli operativi ed integrati, Linee guida, ecc.). La composizione coincide con l'Ufficio di Piano Distrettuale (Responsabile Ufficio di Piano, Direttori Aziende delegate, Direttore Cure Primarie, Direttore Assistenza Integrata – Salute Mentale e Dipendenze, SAA) e viene estesa ad altre componenti in funzione dei temi affrontati.

I primi tre Tavoli tematici sono stati condotti dalla **Responsabile Ufficio di Piano** e hanno seguito lo stesso percorso metodologico:

- presentazione obiettivi e strategie PSSR
- presentazione e confronto rispetto alle 39 schede intervento regionali
- valutazione delle progettazioni attive sul territorio e definizione delle modalità di implementazione per il raggiungimento degli obiettivi regionali
- elaborazione di macro schede distrettuali
- definizione delle modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi triennali

Il lavoro dei Tavoli è stato periodicamente oggetto di raccordo, confronto e condivisione con la **Direzione del Distretto**.

Rispetto allo sviluppo delle schede di carattere più strettamente sanitario il percorso è stato condiviso con tutti i professionisti coinvolti a livello distrettuale, e, attraverso il coordinamento della Direzione delle Attività Socio-Sanitaria, con le altre Direzioni Aziendali del territorio provinciale.

La definizione degli obiettivi strategici e delle priorità sono il frutto di un'elaborazione "a 4 mani" del Direttore di Distretto e della Responsabile Ufficio di Piano, elaborazione che sviluppa quanto emerso dai Tavoli di programmazione, confermando il carattere comunitario e partecipativo del sistema socio-sanitario.

Successivamente il confronto si è spostato a livello politico-istituzionale: il documento e l'"impianto" complessivo sono stati presentati all'Ufficio di Presidenza, composto da Presidente e Vice Presidente del Comitato di Distretto e al Comitato di Distretto in seduta plenaria per raccogliere eventuali integrazioni e/o osservazioni.

Prima di "licenziare" il Piano Triennale, come ogni anno, si è svolta la **concertazione** con la rappresentanza delle Organizzazioni Sindacali.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO - DISTRETTO SUD EST

Come già presentato nel documento relativo alla modalità di elaborazione del Piano triennale la programmazione si è sviluppata attraverso i passaggi di seguito descritti:

- presentazione obiettivi e strategie PSSR
- presentazione e confronto rispetto alle 39 schede intervento regionali
- valutazione delle progettazioni attive sul territorio e definizione delle modalità di implementazione per il raggiungimento degli obiettivi regionali
- elaborazione di macro schede distrettuali
- definizione delle modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi triennali

Rispetto al monitoraggio e alla valutazione la proposta distrettuale declina ogni anno **tre momenti dedicati** ad una riflessione sull'andamento delle azioni progettuali per ogni area di intervento, al fine di osservare, approfondire, rimodulare quanto attuato e/o in fase di attuazione, con particolare riferimento agli obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

Si prevede una calendarizzazione che porti, entro le scadenze previste, ad una relazione, elaborata e condivisa nei Tavoli, da presentare in sede di Comitato di Distretto. Le tempistiche di monitoraggio sono:

- 31 dicembre
- 31 marzo
- 30 giugno

Entro questi termini le azioni previste dal Piano Triennale verranno monitorate utilizzando come documento di riferimento la macro scheda (scheda intervento); nel dettaglio verranno valutate attraverso un **format sintetico e funzionale**:

1le motivazioni (ovvero il contesto di riferimento che ha determinato le scelte progettuali declinate)

2le azioni (tempistiche, modalità, problematiche emerse)

3l'impatto (persone coinvolte in termini di soggetti attivi e beneficiari)

4proposte di implementazione/rimodulazione (definizione di "nuovi" obiettivi)

5

6L'analisi vedrà l'utilizzo di indicatori qualitativi e quantitativi, in primis quelli indicati dalla Regione nello sviluppo delle 39 schede intervento del PSSR.

Ogni macro scheda conterrà, pertanto, un'unica valutazione del contesto (punto 1), un'analisi delle azioni e del loro impatto (punti 2 e 3) per ogni singolo progetto previsto e, infine, una definizione complessiva del percorso di miglioramento (punto 4).

L'utilizzo di un format, e di tempistiche definite, ha l'obiettivo di mettere a sistema il percorso di

monitoraggio/valutazione/miglioramento, spesso dimenticato o sottovalutato dal sistema.

Si prevede, attraverso questo percorso, di fornire agli amministratori che si trovano a compiere scelte strategiche per il Distretto (anche in termini di allocazione di risorse) tutti i dati necessari affinché tali scelte rispondano ai bisogni del territorio e alla loro evoluzione.

Tutte le azioni di monitoraggio verranno condivise con la rappresentanza delle Organizzazioni Sindacali, sia dal punto di vista tecnico nei Tavoli di programmazione, sia dal punto di vista politico in sede di concertazione con gli amministratori locali.

Il monitoraggio e la valutazione rispondono, inoltre, all'esigenza, di implementare e promuovere la partecipazione migliorando la comunicazione verso i cittadini: obiettivo 2019, infatti, è quello di redigere un **Bilancio Sociale Distrettuale** che fornisca la lettura del sistema di welfare distrettuale; i dati di analisi e monitoraggio dei progetti attivi rappresentano uno step imprescindibile per il raggiungimento di tale obiettivo.

Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povert� disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale	
Fondo sociale locale - Risorse regionali	€	152.000,00 €		92.000,00		€ 49.907,34	€	22.141,93	€ 316.049,27	
Fondo sociale locale - Risorse statali	€	150.000,00				€ 83.092,66 €	25.000,00 €	94.267,16	€ 352.359,82	
Servizi educativi 0-3							€	5.605,06	€ 5.605,06	
Centri per le Famiglie									€ ,00	
Centri Antiviolenza									€ ,00	
Letta alla tratta									€ ,00	
Carcere									€ ,00	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere (Almeno 30%)									€ ,00	
Compartecipazione utenti									€ ,00	
Fondo FAM						€ 45.000,00			€ 45.000,00	
Quota Fondo povert� nazionale (Ai sensi del D.Lgs n. 147/2017 Art. 7 comma 2)									€ ,00	
Quota povert� regionale LR 24/16	€	30.000,00					€ 55.000,00 €	28.000,00	€ 113.000,00	
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3								€ 69.709,60	€ 69.709,60	
Fondi FSE POR - LR 14/2015							€ 358.007,00		€ 358.007,00	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15 (Almeno 10% del totale FSE assegnato)							€ 35.808,00		€ 35.808,00	
Quota di cofinanziamento ASL con risorse proprie LR14/15 (Almeno 10% del totale FSE assegnato)							€ 3.600,00		€ 3.600,00	
Fondi FSE PON inclusione -Avviso 4-									€ ,00	
Programma DOPO DI NOI (L122/2016)			€ 182.045,00						€ 182.045,00	
Programma gioco d'azzardo patologico	€	28.000,00							€ 28.000,00	
FRNA	€			€ 2.103.800,00	€ 5.267.400,00				€ 7.371.200,00	
FNNA	€			€ 150.000,00	€ 150.000,00				€ 300.000,00	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	€			€ 1.071.306,00	€ 4.055.048,00				€ 5.126.354,00	
AUSL (specificare)	€	€ 608.800,00		€ 1.967.700,00 €	€ 430.374,00 €		€ 4.569,52		€ 3.058.275,00	
Altri fondi regionali (Bandi regionali L. 14/08)	€	20.000,00						€ 46.831,48	€ 20.000,00	
Altri fondi regionali (TARIFFE AGEVOLATE)							€ 11.820,00		€ 11.820,00	
Altri soggetti pubblici (ASP/ASC...)									€ ,00	
Altri fondi statali/pubblci (Home Care Premium)									€ 60.000,00	
Altri soggetti privati Fondazione Cariparma							€ 75.000,00		€ 100.000,00	
Altri fondi europei									€ ,00	
Altri finanziamenti (residui Comuni a supporto FRNA 2017)	€			€ 50.000,00					€ 50.000,00	
Altri finanziamenti (quota COMUNI SAA)							€ 20.284,72		€ 20.284,72	
Altri finanziamenti (CRA)							€ 47.331,01		€ 47.331,01	
Altri finanziamenti (Vita Indipendente)	€			€ 25.000,00					€ 25.000,00	
Gestione associata (Azienda Pedemontana Sociale)	€	€ 2.100.529,00		€ 972.226,00	€ 1.631.966,00		€ 135.253,00 €	€ 794.772,00	€ 5.634.746,00	
Unione di comuni (Unione Montana Appennino Parma Est)	€	€ 122.328,00		€ 65.822,00	€ 65.860,00		€ 79.617,00		€ 333.627,00	
Calestano	€	€ 56.829,00		€ 33.403,00	€ 38.603,00		€ 1.282,00 €	€ 950,00	€ 131.067,00	
Collecchio	€	€ 653.850,00							€ 653.850,00	
Corniglio	€	€ 42.314,00		€ 10.560,00	€ 8.511,00				€ 61.385,00	
Felino	€	€ 209.742,00					€ 1.198,00		€ 210.940,00	
Langhirano	€	€ 802.667,00		€ 148.724,00	€ 185.666,00 €	€ 6.462,00	€ 111.319,00 €	€ 103.228,00	€ 1.358.066,00	
Lesignano de' Bagni	€	€ 396.666,00		€ 45.919,00	€ 96.364,00		€ 63.770,00		€ 602.719,00	
Monchio delle Corti	€	€ 12.658,00		€ 21.228,00	€ 20.501,00		€ 584,00 €	€ 1.000,00	€ 55.971,00	
Montechiarugolo	€	€ 862.015,00							€ 862.015,00	
Neviano degli Arduini	€	€ 66.764,00		€ 25.436,00	€ 26.276,00				€ 118.476,00	
Palazzano	€	€ -		€ 1.188,00	€ 5.615,00			€ 500,00	€ 4.927,00	
Sala Baganza	€	€ 32.000,00							€ 32.000,00	
Tizzano Val Parma	€	€ 19.828,00			€ 24.204,00				€ 44.032,00	
Traversetolo	€	€ 91.500,00			€ 27.887,00				€ 119.387,00	
Totale netto (senza compartecipazione utente)	€	€ 6.458.490,00 €		€ 6.963.981,00 €	€ 430.374,00 €	€ 11.693.470,52 €	€ 184.462,00 €	€ 877.641,00 €	€ 1.314.237,96	€ 27.922.656,48

FONDI PRESUNTI IN ATTESA DI RIPARTO DEFINITIVO

Accordo di Programma
del Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale
triennio 2018 - 2020

PER L'ADOZIONE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO 2018

DISTRETTO SUD EST

(approvato dal Comitato di Distretto in data 28/06/2018 e sottoscritto in Langhirano)

Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located in the bottom right corner of the page.

L'Unione Montana Appennino Parma Est
L'Unione Pedemontana Parmense
Il Comune di Calestano
Il Comune di Collecchio
Il Comune di Corniglio
Il Comune di Felino
Il Comune di Langhirano
Il Comune di Lesignano de' Bagni
Il Comune di Monchio delle Corti
Il Comune di Montechiarugolo
Il Comune di Neviano degli Arduini
Il Comune di Palanzano
Il Comune di Sala Baganza
Il Comune di Tizzano Val Parma
Il Comune di Traversetolo
L'Azienda USL di Parma Distretto Sud Est

Premesso che

-La L.R. 12/3/2003, n.2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"; riconosce la centralità delle comunità locali e la partecipazione attiva della società civile; assume il Piano Regionale degli interventi e servizi sociali integrato con il Piano Sanitario Regionale quale strumento di programmazione a livello regionale, individua nel Piano di zona per la salute e il benessere sociale lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria triennale a livello distrettuale;

-La L.R. 29/12/2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" definisce le modalità di raccordo tra la programmazione regionale e la programmazione attuativa locale, rafforzando il ruolo degli Enti locali che, nell'ambito della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sono chiamati a partecipare alla programmazione delle attività ed alla verifica dei risultati di salute.

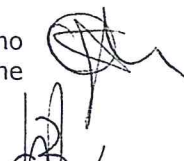
-Il Comune di Langhirano, Ente Capofila del Distretto Sud Est e l'Azienda USL di Parma Distretto Sud Est hanno sottoscritto, in data 22 dicembre 2014, la Convenzione, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per la costituzione dell'Ufficio di piano e per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, coerentemente a quanto disposto dalla Regione Emilia-Romagna con delibera di Giunta n. 1004/2007.

-la Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n°120/2017 ha approvato Il Piano sociale e sanitario 2017- 2019 definendo 3 obiettivi strategici trasversali alle diverse fasce di popolazione e fasi della vita: inclusione sociale e contrasto alla povertà, il distretto come nodo strategico della governance e dell'attuazione delle politiche integrate e nuovi strumenti e servizi di prossimità e di integrazione sociosanitaria. Con successivo atto di giunta (DGR 1423/2017) la Regione Emilia-Romagna ha inoltre approvato le 39 schede attuative di intervento che discendono dagli obiettivi strategici del PSSR e rivestono carattere di indirizzo rispetto alla programmazione dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020. Inoltre nel medesimo atto ha approvato un indice tipo del Piano di zona triennale. Successivamente con nota PG 194313 del 20/3/2018, ha fornito indicazioni operative per la definizione dei Piani di zona per la salute e il benessere triennali, definendo nuovi strumenti e modalità di presentazione alla Regione dei suddetti Piani.

-Il Decreto Legislativo n° 147/2017 all'art.13 comma 2 lettera d) prevede che i "Comuni, coordinandosi a livello ambito distrettuale, adottino atti di programmazione ordinariamente nella forma di una sezione specificatamente dedicata alla povertà nel piano di zona di cui all'articolo 19 della legge 328/2000".

- La Rete della protezione e dell'inclusione sociale il 22 marzo 2018 ha approvato Il Piano nazionale di contrasto alla povertà di cui all'art. 8 del D.lgs. 147/2017.

-La Regione Emilia-Romagna con Delibera dell'Assemblea Legislativa n-157/2018 ha approvato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che al punto 9 fornisce indicazioni relative alla sezione



povertà da inserire nei piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali e l'8 giugno 2018 ha approvato la legge regionale n° 7 "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24/16. Misure di sostegno alla povertà e sostegno al reddito", che all'art.2 ter prevede che "i finanziamenti regionali sono altresì destinati ai Comuni o alle loro Unioni per la realizzazione di interventi e servizi sociali a contrasto alla povertà, secondo le modalità previste dalla LR 2/2003"

Dato atto che:

Il Comitato di Distretto Sud Est, così come definito dalle leggi regionali 19/199417 e 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Parma e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Il ruolo del Comitato di distretto è svolto dai Sindaci dei 13 Comuni, in quanto il Distretto si compone di due ambiti ottimali (art.61 L.R. 13/2015).

Agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore di Distretto Sud Est per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale.

L'Ufficio di piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare.

Il Piano regionale per la lotta alla povertà di cui alla DAL 157/2018- per quanto attiene la programmazione della sezione povertà nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale prevede che l'articolazione distrettuale della RETE della protezione e dell'inclusione sociale sia rappresentata dal Comitato di Distretto integrate da un referente del Centro per l'impiego e che l'Ufficio di Piano, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale.

L'indice del Piano Povertà sarà sviluppato con successivo atto, una volta definite le risorse.

Rilevato che

Dal mese di marzo 2018 si è dato corso nel Distretto Sud Est all'attività di programmazione distrettuale per il triennio 2018-2020, comprensivo del Programma Attuativo 2018, declinando le priorità e le scelte strategiche regionali contenute nel Piano sociale e sanitario regionale e le schede attuative di intervento di cui alla DGR 1423/2017, secondo le peculiarità del territorio distrettuale di riferimento.

A tale attività hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del distretto, i professionisti/operatori, i soggetti del Terzo Settore, le OOSS, singoli cittadini del territorio attraverso incontri locali/tavoli di programmazione orientati allo sviluppo di un welfare partecipativo ed inclusivo, come declinato nel documento "Percorso di elaborazione del Piano", parte integrante del Piano Triennale distrettuale.

Tutto ciò premesso e considerato, tra le Parti si conviene e si stipula il seguente Accordo di Programma

Art. 1

La premessa è parte integrante del presente Accordo.

Art. 2 – Finalità

Con il presente Accordo le Parti approvano il "Piano di zona per la salute e il benessere sociale -2018 - 2020", comprensivo del Programma attuativo 2018, frutto di un percorso di programmazione partecipata da soggetti pubblici, del privato sociale, dalle OOSS, dai cittadini, dell'associazionismo attivo sul territorio.

Art. 3 – Piano di zona per la salute e il benessere sociale

Il "Piano di zona per la salute e il benessere sociale -2018-2020" costituisce lo strumento unitario di programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria territoriale. Esso rappresenta il punto di snodo e di interconnessione distrettuale con le scelte di intervento nell'ambito di altre politiche che impattano su salute e benessere sociale e di raccordo con altri strumenti di programmazione locale.

Per il triennio 2018-2020 il Piano di zona distrettuale individua le seguenti priorità e scelte strategiche:

- sula lotta alla povertà e all'esclusione. Si tratta di dare compiuta attuazione agli istituti e strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale con criteri di equità ed appropriatezza



per fronteggiare le nuove povertà e il disagio sociale, per dare risposte concrete alla fragilità, con caratteri anche inclusivi nella salute mentale e attraverso il concorso dei più ampi starti del tessuto sociale

- Sulla prossimità e sul' accessibilità ai servizi e prestazioni, passando attraverso una sempre maggiore qualificazione delle organizzazioni sociali e sanitarie connesse, in un lavoro di rete, per garantire diritti esigibili ed efficacia di risultato
- Sul Distretto socio sanitario come ambito elettivo nel quale agire una coerente efficace integrazione multidisciplinare che metta al centro la persona e i suoi bisogni, superando separatezze e adottando innovative metodologie d'intervento

sviluppanzoli al documento "Scelte strategiche e priorità", parte integrante (Punto 2) del Piano Triennale, riporta le seguenti schede attuative di intervento, frutto della declinazione distrettuale delle schede attuative di intervento regionali di cui alla DGR 1423/2017:

- Qualificazione dei servizi
- Sistema 0/100
- Case della Salute - comunità di professionisti e nuovi modelli di assistenza
- Case della Salute e continuità ospedale e territorio
- Cresciamo la scuola
- Sostegno alle Famiglie
- Welfare di Comunità
- Mediazione/integrazione/accoglienza
- Lotta all'esclusione sociale
- Sostegno alla Non Autosufficienza (comprensivo del Piano Non Autosufficienza)

Individua, nell'ambito della sezione povertà, le seguenti priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà:

- rafforzamento équipe distrettuale Rei/Res e Legge 14/15
- rafforzamento punti di accesso attraverso l'implementazione di strumenti condivisi e percorsi formativi integrati
- sostegno alla genitorialità

La programmazione attuativa del Piano della Non autosufficienza comprensiva del documento di fabbisogno per l'accreditamento nonché la sezione povertà, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita successiva integrazione del presente atto, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

Art. 3- Oneri finanziari

Il valore economico del "Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020- anno 2018" stimato è pari a quanto riportato nella tabella in allegato 6) al presente accordo.

Si rimanda ai successivi Programmi attuativi annuali la definizione delle risorse economiche relativa alle singole annualità.

Le Parti convengono, altresì, che potranno essere apportate eventuali modifiche agli impegni finanziari inizialmente assunti, previa intesa all'interno degli organismi di governance di distretto fra tutti i soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma, a condizione che tali modifiche non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione degli interventi previsti.

Art. 4 - Impegni delle parti

Le Amministrazioni aderenti al presente accordo si impegnano a collaborare per il conseguimento degli obiettivi previsti nel "Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018-2020" e per la realizzazione degli interventi previsti nei Programmi attuativi annuali successivi.

L'Azienda Usl di Parma – Distretto Sud Est si impegna a garantire , per quanto di propria competenza, la gestione dei progetti indicati nel Piano nei limiti della spesa già programmata nell'ambito del budget assegnato al Distretto, fatte salve diverse indicazioni della Regione Emilia-Romagna .

Le parti si impegnano ad approvare i programmi attuativi annuali previa valutazione condivisa, in seno al Comitato di distretto, al fine di garantire omogeneità a livello distrettuale ed assicurare l'opportuno confronto con il privato sociale del territorio, le OOSS, e/o altri soggetti portatori di interessi del territorio.

Le parti si impegnano altresì al monitoraggio e alla valutazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennale e dei Programmi attuativi annuali.

Art. ~~10~~ – Durata

Il presente Accordo di programma ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

Art. ~~11~~ – Pubblicazione


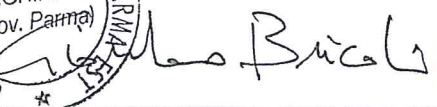





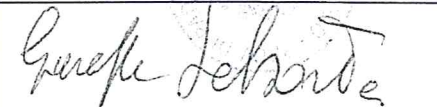
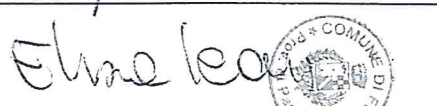

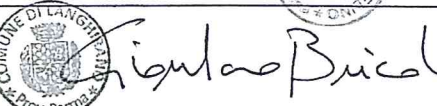

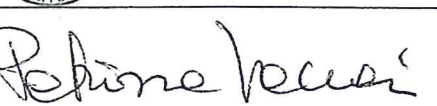

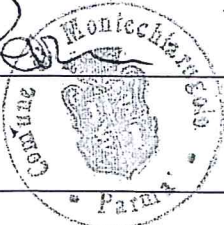
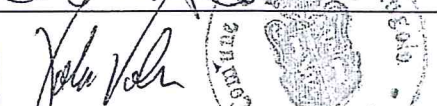
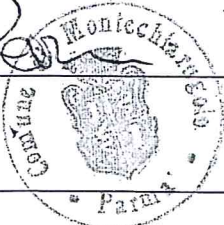
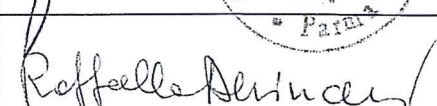
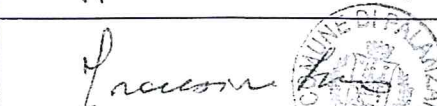

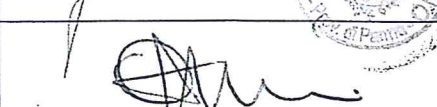
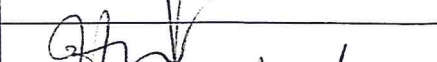
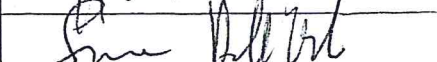
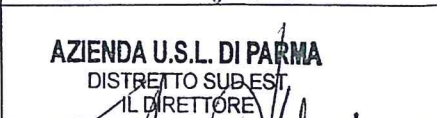
Entro i termini concordati, l'Ente capofila, Comune di Langhirano, trasmetterà alla Regione Emilia Romagna, secondo le modalità indicate, il presente Accordo di programma per l'approvazione del "Piano per la salute e il benessere sociale 2018-2020" e per la pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna.

Allegati:

- 1) Fotografia del territorio;
- 2) Strategie e priorità;
- 3) N° 10 Schede di intervento;
- 4) Processo e realizzazione del Piano;
- 5) Valutazione e monitoraggio;
- 6) Fonti di finanziamento e voci di spesa .

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

In fede ed a piena conferma di quanto sopra, le parti si sottoscrivono come segue:

ENTE	LEGALE RAPPRESENTANTE	FIRMA
UNIONE MONTANA APPENNINO PARMA EST	GIORDANO BRICOLI	 
UNIONE PEDEMONTANA PARMENSE	ELISA LEONI	 
COMUNE DI CALESTANO	FRANCESCO PESCHIERA	 
COMUNE DI COLLECCHIO	PAOLO BIANCHI	
COMUNE DI CORNIGLIO	GIUSEPPE DELSANTE	
COMUNE DI FELINO	ELISA LEONI	 
COMUNE DI LANGHIRANO	GIORDANO BRICOLI	 
COMUNE DI LESIGNANO DE' BAGNI	GIORGIO CAVATORTA	
COMUNE DI MONCHIO DELLE CORTI	CLAUDIO MORETTI	 
COMUNE DI MONTECHIARUGOLO	LUIGI BURIOLA	 
COMUNE DI NEVIANO DEGLI ARDUINI	ALESSANDRO GARBASI	
COMUNE DI PALANZANO	LINO FRANZINI	 
COMUNE DI SALA BAGANZA	ALDO SPINA	
COMUNE DI TIZZANO VAL PARMA	AMILCARE BODRIA	
COMUNE DI TRAVERIETO	SIRONE DALL'ORTO	
AZIENDA U.S.L. DI PARMA	STEFANO LUCERTINI	AZIENDA U.S.L. DI PARMA DISTRETTO SUBEST. IL DIRETTORE Dr. Stefano LUCERTINI 

Piano di Zona distrettuale per la salute e il benessere sociale

triennio 2018 – 2020

DISTRETTO SUD EST

Allegato 1)

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO DISTRETTO SUD-EST

Il territorio del Distretto Sud- Est si caratterizza per una composizione geofisica diversificata e con peculiarità socio demografiche differenti: la fascia pedemontana/collinare con un territorio caratterizzato dalla massiccia presenza di attività produttive prevalentemente a carattere agro- alimentare (e relativo indotto), con conseguente maggiore intensità di flussi migratori, provenienti sia da paesi stranieri che da altre regioni italiane, nonché maggiore incidenza di famiglie con figli; la fascia montana, con una estensione pari a circa la metà del territorio, caratterizzata da una minore densità di popolazione, maggiori distanze nell'accesso ai servizi con una rete viaria disagiata e da una incidenza percentualmente più importante della popolazione anziana, rispetto ai nuclei familiari con figli minori.

Il Distretto si compone di due ambiti ottimali rappresentati da Unione Pedemontana Parmense e Unione Montana Appennino Parma Est, quest'ultima composta da 8 comuni dei quali 5 associati (Langhirano, Lesignano de Bagni, Neviano degli Arduini, Palanzano e Tizzano Val Parma) e 3 convenzionati per alcuni servizi (Calestano, Corniglio e Monchio delle Corti).

I cinque Comuni aderenti all'Unione Pedemontana Parmense (Collecchio, Felino, Montechiarugolo, Sala Baganza e Traversetolo) hanno affidato le funzioni socio-sanitarie all'Azienda Speciale Pedemontana Sociale. L'attività dell'Azienda si esplica attraverso l'utilizzo solidale delle risorse territoriali disponibili nelle seguenti aree di intervento: infanzia, adolescenza e famiglia, adulti e disabili, anziani. L'organizzazione dell'Azienda include una sede centrale e sportelli territoriali sui comuni.

Nel rispetto del protocollo d'intesa per l'erogazione delle prestazioni sociali con spesa a rilievo sanitario e con spesa a rilievo sociale sottoscritto dai Comuni del Distretto Sud- Est e dall'Azienda Usl - Distretto Sud Est in data 30/06/2008. L'Unione Montana Parma Est svolge dal 2017 le attività socio-assistenziali per i Comuni di Langhirano, Lesignano De'Bagni, Neviano degli Arduini, Tizzano Val Parma, Corniglio, Monchio delle Corti, Palanzano e Calestano a favore dell' infanzia, compresi i giovani e le famiglie, nonché di soggetti anziani, adulti fragili e disabili operando in rete con i servizi dell'Azienda USL, in particolare con le articolazioni del Dipartimento Integrato di Salute Mentale e del Dipartimento Cure Primarie, con l'Azienda Sociale Sud-Est, con gli Enti di formazione del Terzo Settore e con le Associazioni di Volontariato. Realizza progettazioni, interventi e percorsi rispettosi delle esigenze e delle potenzialità delle persone e delle famiglie che si trovano, anche temporaneamente, in situazione di disagio (sociale, economico e derivante da temporanee problematiche sanitarie).Garantisce altresì sostegno agli anziani e alle loro famiglie attraverso tipologie diverse d'intervento. Attraverso un lavoro di sostegno alla persona e

alla famiglia, il servizio di assistenza sociale TERRITORIALE interviene per risolvere situazioni di difficoltà costruendo insieme all'utente percorsi di aiuto.

Rispetto al modello organizzativo adottato dagli Enti delegati per l'accesso e la presa in carico si rimanda al Piano Povertà che sviluppato e successivamente approvato dal Comitato di Distretto come previsto dall'Accordo di Programma triennale

Nel Distretto Sud Est dell'Azienda USL di Parma sono attive dal 2012 6 Case della Salute, delle quali 3 ad medio/alta intensità e 3 a bassa intensità che erogano servizi e prestazioni a favore dei residenti in collegamento con la componente sociale di ambito; rappresentano ambito elettivo nel quale promuovere

interventi proattivi di medicina d'iniziativa a favore dei soggetti cronici, ma anche contesto nel quale realizzare progettualità innovative per il contrasto della fragilità in una logica integrata

La medicina convenzionata è rappresentata da 50 Medici di Medicina Generale e 11 Pediatri di Libera Scelta che operano in stretta connessione con il Dipartimento Cure Primarie; significativamente sviluppato nel Distretto è l'associazionismo medico (66%) testimoniato dalla presenza di 8 Medicine di Gruppo e una Medicina in Rete.

L'intesa e l'impegno congiunto con i Comuni afferenti ha permesso di assicurare servizi di prossimità ai cittadini risultando rappresentati nell'ambito territoriale:

- sedi dell'Assistenza domiciliare Infermieristica in tutti i Comuni;
- 14 Punti Prelievo;
- 8 punti di Guardia Medica;
- 3 Sportelli Unici e 24 Sportelli CUP gestiti dalle farmacie e in parte dai Comuni.

L'autosufficienza nell'offerta di prestazioni ambulatoriali è garantita in parte dalla produzione interna AUSL e in parte da contratti di fornitura stipolati con il Privato Accreditato.

In un territorio privo di un ospedale pubblico di riferimento una risorsa importante è costituita dalla Casa di Cura Hospital Valparma dotata di 80 posti letto di degenza.

Afferisce al Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL una struttura polifunzionale a carattere residenziale ad avanzato livello di assistenza medico-infermieristica, pienamente inserito nella rete provinciale, composta da:

- un nucleo Hospice con 10 posti letto;
- un nucleo Gra.Da per gravi cerebro e mielolesioni con 12 posti letto;
- un nucleo Cure Intermedie da 6 posti letto.

La rete distrettuale delle Cure Intermedie comprende anche 6 posti letto presso una CRA ad alta valenza sanitaria (assistenza infermieristica H24) che vedrà il suo completamento con l'attivazione di ulteriori 3 posti letto presso una CRA dell'area montana.

Sotto il profilo sociosanitario, insistono nell'ambito distrettuale, oltre ad una significativa rete di servizi domiciliari a carattere assistenziale ed educativo, strutture residenziali e semiresidenziali nella misura di:

- 9 Case Residenza Anziani;
- 9 Centri Diurni per Anziani;
- 1 Centro Residenziale Disabili;
- 2 Centri semiresidenziali disabili;
- 2 Centri Socio-occupazionali.

In questo contesto il territorio offre, inoltre, diversificate opportunità di rete grazie alla sostenuta collaborazione con il terzo settore

Quadro socio-demografico

All'1.1.2018 risultano iscritte nelle anagrafi comunali del distretto Sud-Est 76.673 persone, 110 in più rispetto ai residenti al 1.1.2017.

Anche nel medio periodo si rileva una crescita di popolazione, precisamente 989 persone in più rispetto al 2012.

L'aumento nel periodo 2012-2017 è dovuto al contributo dei comuni della cintura del Capoluogo soprattutto Langhirano, Lesignano, Collecchio, Felino e Sala Baganza, tutti con aumenti superiori all'1%. I comuni della montagna invece calano tutti, e alcuni di essi presentano diminuzioni assai significative: Monchio delle Corti -8,5%, Corniglio -7,3%, Palanzano -7%.

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente complessiva al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017

Comune	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Calestano	2.119	2.141	2.139	2.120	2.109	2.122
Collecchio	14.167	14.349	14.225	14.313	14.430	14.593
Corniglio	2.041	2.012	1.998	1.987	1.940	1.891
Felino	8.736	8.770	8.749	8.776	8.800	8.854
Langhirano	9.984	10.113	10.160	10.264	10.328	10.375
Lesignano de' Bagni	4.842	4.972	5.014	5.000	5.022	5.020
Monchio delle Corti	999	982	975	942	933	914
Montechiarugolo	10.776	10.611	10.816	10.804	10.836	10.880
Neviano degli Arduini	3.767	3.721	3.699	3.722	3.669	3.632
Palanzano	1.188	1.153	1.153	1.147	1.142	1.105
Sala Baganza	5.521	5.567	5.519	5.569	5.560	5.598
Tizzano Val Parma	2.136	2.138	2.121	2.128	2.085	2.095
Traversetolo	9.408	9.485	9.454	9.444	9.428	9.484
Totale complessivo	75.684	76.014	76.022	76.216	76.282	76.563

Anche per il Distretto Sud-Est, come peraltro accade a tutti i livelli territoriali, **il saldo naturale¹ è negativo**; però in questo territorio viene compensato da un **saldo migratorio positivo**, in egual misura sia dalla sua componente interna² che in quella estera³.

1 Il saldo naturale è la differenza fra nati vivi e morti

2 Il saldo migratorio interno è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione da altri comuni italiani rispetto alle cancellazioni per emigrazione in altri comuni italiani intercorse in un determinato periodo

3 Il saldo migratorio estero è l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione dall'estero rispetto alle cancellazioni per emigrazione per l'estero intercorse in un determinato periodo

La natalità, dopo una crescita non regolare iniziata nei primi anni 2000, diminuisce a partire dal 2009, distinguendo tra italiani e stranieri⁴: dai valori assoluti si rileva una tendenza al calo dal 2009 del numero di nati italiani, e nello stesso anno si osserva anche una crescita più contenuta dei nati stranieri, fino agli anni 2013-14, in cui per la prima volta nell'ultimo decennio i nati calano, anche se con una temporanea ripresa nel 2015 e 2017. In sintesi, valutando il trend complessivo, **la più elevata natalità nella popolazione straniera non è stata in grado di compensare il calo di quella della popolazione italiana.**

La diminuzione delle nascite molto probabilmente continuerà anche nei prossimi anni, visto che la quantità di donne in età riproduttiva continuerà a calare in futuro per molti anni. La dinamica demografica finora illustrata ha determinato cambiamenti nella struttura per età della popolazione. Analizzando la composizione per alcune fasce di età della popolazione residente nel distretto Sud Est, si osserva che al 2017 i minori rappresentano il 16,5% dei residenti totali e ammontano a 12.657 persone, i 65 anni e oltre rappresentano complessivamente il 22,8% della popolazione, mentre le percentuali di 75 e oltre e di 85 e oltre sono rispettivamente al 12% e al 3,9%.

Dall'analisi del trend della popolazione, si nota come dal 2012 la popolazione sia aumentata, in termini assoluti, per tutte queste fasce di età.

Gli incrementi percentuali, invece, presentano valori elevati per gli anziani con 85 anni e oltre (+9,3%) e per i 75 anni e oltre (+8,7%).

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente per fasce di età - Serie storica anni 2012-2017

Fasce di età		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bambini	0-2	2.172	2.103	1.981	1.963	1.970	1.991
	3-5	2.268	2.266	2.270	2.210	2.121	2.032
Minori	0-17	12.123	12.336	12.387	12.504	12.546	12.647
Adulti	18-64	47.064	46.972	46.585	46.462	46.335	46.445
	65+	16.497	16.706	17.050	17.250	17.401	17.471
Anziani	75+	8.466	8.510	8.781	8.980	9.115	9.201
	85+	2.714	2.728	2.830	2.853	2.897	2.967
Totale		75.684	76.014	76.022	76.216	76.282	76.563

I bambini in età prescolare (0-5 anni) calano tra il 2012 e il 2017 del 9,4%, con una diminuzione leggermente più marcata per la fascia dei più grandi tra 3 e 5 anni che calano di oltre il 10%. La fascia della popolazione adulta (18-64) regredisce dell'1,3%.

Distretto sanitario Sud Est - Indici di struttura della popolazione - Serie storica anni 2012-2017

4

Quando parliamo del dato dei nati, tratti dalla struttura per età della popolazione, per la precisione parliamo dei residenti di età 0, praticamente coincidenti con i nati vivi del bilancio demografico, ma comunque non esattamente lo stesso numero.

INDICE	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indice di dipendenza giovanile	21,2	21,5	21,7	21,8	21,9	21,8
Indice di dipendenza senile	33,8	34,2	35,2	35,6	36	36
Indice di vecchiaia	159,3	159,1	162,3	163,5	164,6	164,9
Indice di dipendenza totale	55,0	55,7	56,9	57,4	57,9	57,8

L'indice di dipendenza totale (dato dalla somma dell'indice di dipendenza giovanile e di quello senile) fornisce indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione, attraverso il numero di individui in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) ogni 100 in età attiva (15-64 anni).

Nel distretto nel 2017 l'indice demografico di dipendenza presenta un valore pari al 57,8%, il che significa che 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "in carico" circa altre 58 persone, che risultano quindi dipendenti.

Il trend del distretto dal 2012 al 2017 mostra un **aumento del grado teorico di dipendenza economico sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro.**

Popolazione straniera

All'inizio del 2018 nel distretto risiedevano 9.188 stranieri, pari all'11,9% della popolazione residente. Nel periodo 2012-2017 l'aumento dei cittadini stranieri è notevolmente rallentato, interrompendo il trend che vedeva crescite molto più consistenti fin dall'inizio del fenomeno migratorio.

I comuni che crescono in modo apprezzabile, così come per la popolazione complessiva, sono sempre, in linea di massima, quelli della cintura del Capoluogo: Collecchio +3,8% , Felino+3,3%, e Lesignano +4,1%; spicca per consistenza l'aumento di Langhirano (+17,7%), a cui si aggiunge, eccezione tra i comuni della montagna, Monchio delle Corti +15,4% (con una crescita modesta, tuttavia, in valore assoluto)

Distretto sanitario Sud Est - Popolazione residente straniera al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017

Comune	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Calestano	405	423	415	414	396	384
Collecchio	1.336	1.416	1.309	1.251	1.313	1.387
Corniglio	96	91	94	94	86	92
Felino	878	852	832	856	887	907
Langhirano	1.771	1.902	1.939	2.005	2.073	2.084
Lesignano de' Bagni	417	449	446	450	466	434
Monchio delle Corti	39	31	35	39	40	45
Montechiarugolo	1.022	1.059	993	986	1.002	1.031
Neviano degli Arduini	388	373	398	403	373	381
Palanzano	104	105	101	109	117	103
Sala Baganza	630	645	609	617	617	617
Tizzano Val Parma	276	290	281	282	259	278
Traversetolo	1.221	1.235	1.213	1.173	1.171	1.176

Totale complessivo	8.583	8.871	8.665	8.679	8.800	8.919
---------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

La popolazione straniera è giovane, come si vede dalla lettura della piramide dell'età; dal confronto con quella della popolazione totale, risulta chiaro come la popolazione straniera residente presenti un profilo radicalmente differente. La composizione della popolazione si caratterizza per la forma della piramide tipica dei nuovi insediamenti; vi è infatti una percentuale esigua di persone anziane (i 65 anni e oltre rappresentano il 3,8% della popolazione straniera) e una forte presenza di donne e uomini giovani (tra i 20-45 anni, pari al 50,3% del totale), che incide prevalentemente sulla fecondità e sull'attività lavorativa della popolazione. Inoltre la base della piramide negli anni tende ad allargarsi, indice della formazione delle seconde generazioni. All'inizio del 2017 risultavano 2.053 i minorenni stranieri residenti, pari al 23% della popolazione straniera complessiva.

STRATEGIE E PRIORITA'

Le direttrici strategiche sulle quali costruire il Piano Triennale di Zona per la salute e il benessere sono rappresentate dagli obiettivi indicati dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia Romagna

incardinati :

- sula lotta alla povertà e all'esclusione. Si tratta di dare compiuta attuazione agli istituti e strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale con criteri di equità ed appropriatezza per fronteggiare le nuove povertà e il disagio sociale, per dare risposte concrete alla fragilità, con caratteri anche inclusivi nella salute mentale e attraverso il concorso dei più ampi starti del tessuto sociale;
- Sulla prossimità e sul' accessibilità ai servizi e prestazioni, passando attraverso una sempre maggiore qualificazione delle organizzazioni sociali e sanitarie connesse, in un lavoro di rete, per garantire diritti esigibili ed efficacia di risultato
- Sul Distretto socio sanitario come ambito elettivo nel quale agire una coerente efficace integrazione multidisciplinare che metta al centro la persona e i suoi bisogni, superando separatezze e adottando innovative metodologie d'intervento;

Sono macroobiettivi da modellare e declinare in una realtà distrettuale connotata da caratteristiche peculiari rispetto agli altri ambiti della provincia di Parma, in funzione della natura geomorfologica del territorio (pedemontano e montano), dell'estensione e criticità della rete viaria, delle caratteristiche demografiche (vi insistono due tra i comuni a più alto indice di vecchiaia), ma anche dell'articolazione organizzativa delle componenti sociale e sanitaria che vi insistono

LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE

La crisi economica iniziata nel 2008, con ricadute profonde sul nostro territorio negli ultimi 5 anni, ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema: E' necessario affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali, costruendo risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.

L'attuazione congiunta di 3 misure (SIA/REI, RES e LR 14/15), dovrebbe consentire di potenziare gli strumenti a disposizione delle istituzioni, degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali, sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare i percorsi di autonomizzazione delle

persone e delle famiglie, anche attraverso la sperimentazione di strumenti innovativi. L'obiettivo è migliorare le competenze, potenziare le capacità e favorire l'occupabilità dei soggetti coinvolti, fornire loro gli strumenti per fronteggiare il disagio, rinsaldare i legami sociali e riconquistare gradualmente il benessere e l'autonomia.

A livello territoriale l'ambito distrettuale, sulla base di una valutazione multidimensionale dei bisogni e delle potenzialità di ciascuna famiglia, dovrà garantire interventi personalizzati di: presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con altri servizi pubblici e privati del territorio.

Ciò implica un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Imprescindibile, quindi, la qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso: formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari (Salute Mentale, SerT, Pronto Soccorso...).

Rafforzare e qualificare l'organico è azione strategica che verrà concretizzata con la quota vincolata per i servizi d'inclusione sociale, parte della dotazione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (REI).

Il nostro distretto ha necessità di rafforzare i servizi a supporto dei percorsi di autonomia lavorativa, abitativa ed economica perseguendo tre obiettivi strategici:

- facilitare la mobilità
- sostenere le famiglie nella conciliazione dei tempi di vita e lavoro
- promuovere il senso di consapevolezza e di appartenenza dei cittadini, come parte della comunità, rispetto a diritti esigibili e doveri/ responsabilità individuale e collettiva.

E', inoltre, imprescindibile lavorare, politicamente e tecnicamente, rafforzando i legami con il mondo del lavoro, creando e/o sviluppando quella responsabilità sociale dell'impresa necessaria perchè le

opportunità presenti, in particolare quelle offerte dalla Legge Regionale 14/2016, possano concretizzarsi e favorire il percorso di inclusione sociale dei cittadini oggi in difficoltà.

Rispetto alla popolazione immigrata è fondamentale sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa). Il Distretto intende rafforzare, pertanto, le azioni mirate già attive in una logica di rete di tutti i servizi: mediazione culturale e linguistica, segretariato sociale, supporto di facilitatori nelle équipes di presa in carico. Queste azioni devono svilupparsi in tutte i luoghi di comunità: scuola, servizi aggregativi, servizi per il lavoro, servizi sanitari (Casa della Salute) e sociali allo scopo di rispondere a 360° ai particolari bisogni della popolazione straniera che rappresenta sul nostro territorio una realtà forte, che necessita di essere integrata e accompagnata, nel rispetto dei loro diritti e della loro identità, in un percorso di comprensione e condivisione del sistema normativo e istituzionale del nostro paese.

Sarà da affrontare "L'abitare" come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati.

Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona.

La finalità è proseguire la costruzione della "filiera dell'abitare", disegnando delle politiche in grado di sostenere la platea di chi si trova in condizioni di disagio abitativo, anche attraverso la declinazione di regole certe e trasparenti rispetto all'accesso

PROSSIMITA' E ACCESSIBILITA'

L'obiettivo si sviluppa su tre direttrici fondamentali, strettamente interconnesse riguardanti il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, l'equità e fruibilità di servizi/prestazioni e l'innovazione.

Il rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria

E' da perseguire attraverso una visione condivisa e l'adozione di strumenti e linguaggi comuni, condizioni necessarie per evitare risposte frammentarie e settoriali, secondo il modello integrato e multidisciplinare di intervento incentrato sulla Case della Salute.

Allo scopo, risulta necessario promuovere ed attuare un sostenuto percorso formativo, condiviso e co-progettato tra le componenti sanitarie e sociali di ambito, centrato sulle ragioni del cambiamento, che consenta una conoscenza reciproca delle opportunità delle singole organizzazioni ma anche dei vincoli a cui le stesse soggiacciono e che favorisca una contaminazione tra le professioni come elemento di potenziamento e sinergie a garanzia di risultato.

Equità e fruibilità a servizi/prestazioni

Occorre investire su una sempre maggior qualificazione dei servizi, puntando sulla definizione di percorsi individualizzati che forniscano risposte omogenee ai bisogni, creando nuove opportunità che superino i limiti già citati che contraddistinguono gli ambiti distrettuali più svantaggiati, privilegiando la domiciliarità rispetto all'istituzionalizzazione.

Su questo tema, ruolo centrale è ricoperto dalle **Case della Salute**, come luogo dell'accesso, dell'accoglienza e della risposta ai bisogni di salute, da rivisitare alla luce del nuovo assetto delineato dalla Regione (DGR 2128/16) per assumere davvero il connotato di comunità di professionisti, sanitari e sociali, in grado di intercettare e dare risposta ai bisogni anche complessi, mediante processi di innovazione culturale e metodologica. In questa prospettiva sono obiettivi prioritari:

a) implementare la rete della 6 Case della Salute distrettuali, attive dal 2012 e tutte localizzate nell'area pedemontana, con la realizzazione di due Case della Salute in territorio montano, favorendo in tal modo l'accessibilità dei cittadini di un ambito svantaggiato a servizi e prestazioni sanitari e sociali;

b) riorientare le Case della Salute in adesione alle indicazioni del DGR 2128/2016, riorganizzandole secondo il modello Hub e Spoke e dotandole di una cabina di regia, con presenza attiva della componente sociale, in grado di pianificare e attuare le indicazioni della committenza;

c) portare a completamento la rete distrettuale dei 15 posti letto territoriali di cure intermedie e connotare Case della Salute come elemento cerniera tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale, al fine di garantire la continuità nei diversi setting di cure. Per il Distretto Sud Est le prerogative di sviluppo risiedono nella ricerca di una più stretta integrazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma , in una logica di reciprocità

In questa cornice le azioni vanno orientate:

alla strutturazione nelle Case della Salute degli ambulatori della cronicità con il pieno coinvolgimento dei MMG e delle altre figure sanitarie, in collegamento con la componente sociale, come contesto nel quale avviare programmi di medicina di iniziativa e attuare PDTA per le principali patologie croniche;

a fronteggiare il rischio di ospedalizzazione attraverso la piena attuazione del progetto regionale RiskER;

allo sviluppo della telemedicina, come modello di assistenza integrativo rivolto ai soggetti cronici residenti in aree disagiate del territorio, ma destinato anche agli ospiti polipatologici delle Case Residenze Anziani .

a dare piena attuazione ai progetti interaziendali condivisi e validati da Azienda Ospedaliero Universitaria e Azienda USL, tesi da un lato ad assicurare una maggiore qualificazione delle dimissioni protette/difficili, in associazione con la semplificazione delle procedure per la fornitura di ausili, dall'altro e a sostenere l'organizzazione delle Case Residenza Anziani nella gestione dei casi complessi.

Come luogo "abitato" dalla Comunità, le Case della Salute, con il coinvolgimento dei diversi attori del sistema, devono consolidare le iniziative di partecipazione e di incontro con i cittadini tesi a promuovere una maggiore consapevolezza sulle offerte del sistema, sul valore dell'autocura e dei corretti stili di vita.

Innovazione

Va dato impulso a politiche di anticipazione attraverso la progettazione di interventi innovativi e flessibili che rispondano ai bisogni e alla complessità, aspetti questi connotati da dinamiche in costante evoluzione, che prevedano il concorso della comunità e delle reti formali ed informali.

Occorre una maggiore concretezza nella sperimentazione di progetti riabilitativi nell'ambito della salute mentale, attraverso il programma innovativo del **budget di salute**, orientato alla recovery e all'inclusione sociale, facendo leva su risorse del sistema pubblico, ma anche della cooperazione sociale e delle persone con le loro famiglie.

Ma significa anche sviluppare innovativi modelli di intervento sulla cronicità, tarati sulla medicina di iniziativa e, come precedentemente citato, sulle potenzialità offerte dall' **Information and Communication Technologie (ICT)** E' strumento innovativo che, muovendo le informazioni e non il paziente, concorre a favorire anche l'accessibilità, e per tale motivo si intende aderire allo specifico progetto promosso dalla Regione (DGR 648/2016). .

Innovativa è anche la sperimentazione di soluzioni abitative nell'ambito della disabilità, che favoriscano la domiciliarità in alternativa all'istituzionalizzazione (Dopo di Noi). Anche per gli anziani scopo prioritario è prevenire l'istituzionalizzazione, mediante azioni che supportino ogni aspetto della domiciliarità dispiegando un ventaglio di interventi mirati che spaziano dai ricoveri di sollievo alla qualificazione e sostegno del caregiver e delle famiglie; è impostazione che va sperimentata anche nei confronti di minori ad elevata complessità clinica, che rappresentano un fenomeno emergenziale per questo distretto, sia in termini numerici che di impatto organizzativo-gestionale

Nell'alveo delle dinamiche giovanili e minorili, corredano queste misure anche azioni specifiche di supporto alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, e di sostegno alla genitorialità in collaborazione con i servizi educativi e le istituzioni scolastiche del territorio.

IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Il Distretto si conferma sempre più come snodo strategico delle politiche sanitarie, sociali e socio assistenziali del territorio, l'ambito nel quale si esercitano le funzioni di governo, programmazione, attuazione e verifica degli interventi a favore dei residenti, azioni tutte che si devono sviluppare in forma integrata e con il coinvolgimento di una pluralità di soggetti sociali, istituzionali e non, che disegnano una comunità attiva e partecipe.

E' nel Distretto, coincidente con un ambito territoriale dell'Azienda USL, che devono trovare sintesi ed effettività le decisioni della committenza, rappresentata dal Comitato di Distretto in sintonia con la programmazione dell'Azienda USL, in termini di definizione e conseguente allocazione delle risorse; decisioni che devono essere assunte in stretto collegamento con la funzione di coordinamento esercitata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

In una visione così articolata, Il Distretto Sud Est, nel rispetto dei ruoli e delle competenze dei soggetti istituzionali coinvolti e attraverso l'azione congiunta di supporto alla programmazione espletata dall'Ufficio di Piano e dalla Direzione distrettuale AUSL, si propone il governo in forma integrata degli interventi nelle aree del disagio, degli anziani, della disabilità nelle sue diverse dimensioni (fisica e mentale), dell'adolescenza e dell'immigrazione, facendo leva sulle richiamate Case della Salute, come luogo privilegiato per agire l'integrazione socio-sanitaria e utilizzando in modo coerente, equo e trasparente i Fondi nazionali e regionali per la non autosufficienza e per le politiche sociali.

Ne sono strumenti e conseguenti obiettivi da perseguire:

- i tavoli multidisciplinari attivati nell'ambito della programmazione dei Piani di Zona per il benessere e la salute;
- Le UVM e le équipes integrate, da rivisitare alla luce degli orientamenti regionali, secondo le specifiche aree dello spettro della disabilità (anziani, adulti, psichiatrici e minori), declinando percorsi e procedure omogenei su tutto il territorio in riferimento a criteri di accesso, livelli di responsabilità della presa in carico e progettazione condivisa di interventi sui casi complessi
- l'azione congiunta e sinergica di SAA e UVG nel ruolo di governo della rete dei servizi per anziani
- la strutturata équipe multiprofessionale (sociale, lavoro, sanità) istituita in adesione alla L.R. 14/2015 allo scopo di favorire l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale e lavorativa di persone svantaggiate.

In considerazione della prossima scadenza (2019) della convenzione relativa alla gestione associata delle funzioni di programmazione sociale e sociosanitaria, che individua il comune di Langhirano quale Ente capofila, rappresenta un impegno l'avvio di una riflessione in coerenza ed in adempimento alle indicazioni relative alla governance distrettuale contenute nel PSSR.

INTERVENTO

Distretto	<u>Sud Est (PR)</u>	
Titolo	CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA	
Riferimento scheda regionale	Codice	Titolo scheda
	<u>1</u>	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
	<u>15</u>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare familiare e nei servi
	<u>17</u>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione adolescenti e adolescenti
	<u>18</u>	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione
	<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
	<u>20</u>	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'
	<u>28</u>	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
	<u>32</u>	32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
	<u>35</u>	35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumenti welfare
	<u>38</u>	38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramenti
Riferimento scheda distrettuale		
Razionale/Motivazione	Le Case della Salute, nella nuova visione delineata dalla DGR 2128/16, devono diventare luogo privilegiato nel quale dare concretezza all'integrazione sociosanitaria quale strumento per corrispondere ai nuovi bisogni, anche attraverso il coinvolgimento degli stakeholders e sviluppare progetti d'intervento innovativi multidisciplinari nei confronti della cronicità e fragilità	
Descrizione	Promuovere percorsi formativi congiunti con la componente sociale per potenziare la cultura dell'integrazione. Sviluppare iniziative per garantire equità di accesso in particolare ai residenti in aree disagiate del territorio. Strutturazione di PDTA per le principali patologie croniche e avvia di interventi di medicina d'iniziativa rivolti alla cronicità e fragilità in collegamento con sociale e Azienda ospedaliero Universitaria di Parma	
Soggetto capofila	AUSL	

Specifica del soggetto capofila	ASL DISTRETTO SUD EST
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	Popolazione generale con particolare riferimento ai residenti in aree disagiate; Pazienti cronici e polipatologici; soggetti con fragilità socio-sanitaria e a rischio di ospedalizzazione
Azioni previste	<p>1) Riorientamento delle Case della Salute secondo il modello Hub & Spoke , attraverso la costituzione del Board, integrato dalla componente sociale, con definizione degli strumenti operativi correlati</p> <p>2) Realizzazione di due nuove Case della Salute nell'area montana nel 2019 a completamento della rete distrettuale, con l'obiettivo di garantire equità di accesso a una popolazione disagiata promuovendo servizi innovativi di prossimità</p> <p>3) Mantenere il livello di performance raggiunto (I.P. 96%) sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche programmate implementando i contratti di fornitura e potenziamento la produzione interna</p> <p>4) Strutturare nelle CdS gli ambulatori della cronicità nel cui ambito sviluppare interventi di medicina d'iniziativa, con il concorso del sociale e rivolti a pazienti cronici attraverso: - piena adesione dei MMG al progetto Risk-ER - attuazione dei PDTA per le principali patologie croniche</p> <p>5) Sviluppo della telemedicina nel 2019 come modello integrativo e innovativo di assistenza a favore dei pazienti a rischio di ospedalizzazione e dei pz fragili residenti nelle aree disagiate</p> <p>6) Organizzazione di iniziative formative congiunte con il sociale (rif. Sceda 0-100) finalizzate alla condivisione di obiettivi, linguaggi e strumenti operativi che pongano al centro la persona. Funzionale all'obiettivo è anche la partecipazione all'iniziativa regionale CasaLab</p> <p>7) Potenziare le occasioni d'incontro con la popolazione su argomenti d'interesse espressi dalla comunità, con il coinvolgimento della stessa, dell'associazionismo e degli EE.LL, con l'obiettivo di promuovere la partecipazione e la consapevolezza delle offerte del sistema e del valore dell'auto-cura</p> <p>8) Garantire l'attuazione del piano straordinario aziendale predisposto per ottemperare al calendario vaccinale definito dal Piano Nazionale e</p>

Regionale Vaccini sviluppando nel contempo un'azione di sensibilizzazione verso la popolazione straniera.

9) potenziare e riqualificare la rete dei consultori famigliari, anche all'interno dell'organizzazione delle case della salute per: informare e orientare i genitori, in tutte le fasi di crescita dei figli, a partire dalla preconcezione fino all'adolescenza, valorizzando le responsabilità educative, in modo da agire preventivamente rispetto all'insorgenza di possibili disagi familiari; promuovere scelte genitoriali consapevoli ed informate nei giovani e facilitare l'accesso alle consulenze preconcezionali. Allo scopo vengono attivati a livello distrettuale lo Spazio Giovani e lo Spazio Giovani con équipe opportunamente formate e dedicate, in interazione con l'istituzione Scolastica, i servizi territoriali e funzioni aziendali dedicate all'area dell'adolescenza

10) Nell'ambito della prevenzione e contrasto del gioco d'azzardo si sviluppano le seguenti azioni.

Al fine di promuovere conoscenza e consapevolezza del fenomeno nei cittadini e negli esercenti di locali, sviluppando azioni di sensibilizzazione e avvicinamento delle persone e loro familiari ai servizi sanitari, si prevede: a) l'organizzazione di spettacoli teatrali e una rassegna cinematografica; b) Progetti di prevenzione nelle Scuole del Distretto Sud-Est da realizzare tramite la formazione degli insegnanti e la peer education secondo la metodologia sperimentata al centro di riferimento regionale "Luoghi di Prevenzione" e gli orientamenti del Piano Regionale della Prevenzione (rif scheda Cresiamo la Scuola); c) Realizzazione di uno sportello distrettuale, in collaborazione con gli Enti Accreditati della provincia per l'accoglienza e il supporto a familiari di giocatori d'azzardo che non accedono ai Servizi

11) Implementare le esperienze di auto mutuo aiuto e confronto tra pari, prioritariamente orientate alle demenze e salute mentale, consolidando ed estendendo le iniziative già avviate in alcune realtà distrettuali (Caffè Alzheimer) in collaborazione con il Sociale e con il coinvolgimento di familiari e Associazionismo

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche sociali, educative
Istituzioni/attori sociali coinvolti	EE.LL, Servizi Sociali, Azienda Ospedaliero Universitaria, Associazioni di Volontariato, Istituzioni Scolastiche
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	STEFANO LUCERTINI DIRETTORE DISTRETTO SUD EST
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza

Aree	A;B;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d’iniziativa; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi; 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; 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari; 32 Promozione dell’equità di accesso alle prestazioni sanitarie; 35 L’ICT - tecnologie dell’informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare; 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 372.313,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 372.313,00
Ordine	30

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No

Aree	A;B;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d’iniziativa; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi; 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; 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari; 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie; 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare; 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 372.313,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 372.313,00
Ordine	30

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali

Fondo sociale locale - Risorse statali

Servizi educativi 0-3

Centri per le famiglie

Centri Antiviolenza

Lotta alla tratta

Carcere

Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere

Compartecipazione utenti

Fondo FAMI

Quota Fondo povertà nazionale

Quota povertà regionale LR24/16

Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -

Fondi FSE POR - LR 14/2015

Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15

Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -

Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)

Programma gioco d'azzardo patologico

FRNA

FNNA

AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA

AUSL € 372.313,00

Specifica AUSL

Altri fondi regionali

Specifica altri fondi regionali

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblci

Specifica altri fondi statali/pubblci

Altri soggetti privati

Specifica altri soggetti privati

Altri fondi europei

Altro finanziamento

Specifica altro finanziamento

Unione di comuni

Specifica Unione dei comuni

Unione di comuni 2

Specifica Unione dei comuni 2

Gestione associata

Specifica gestione associata

Aree

A;B;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa; 15
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni
di vita, in particolare nei contesti di accudimento
familiare e nei servi; 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; 28

Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari; 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie; 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare; 38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 372.313,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 372.313,00
Ordine	30

INTERVENTO

Distretto	<u>Sud Est (PR)</u>	
Titolo	CASE DELLA SALUTE E CONTINUITA' OSPEDALE TERRITORIO	
Riferimento scheda regionale	Codice	Titolo scheda
	<u>1</u>	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
	<u>2</u>	2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
	<u>3</u>	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
	<u>7</u>	7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
	<u>20</u>	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
	<u>33</u>	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Riferimento scheda distrettuale		
Razionale/Motivazione	<p>La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera nella nostra regione, incentrata sul modello Hub e Spoke, si è orientata al perseguimento di maggiori livelli di appropriatezza della risposta ed efficienza nell'uso delle risorse per corrispondere, in parallelo alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ai bisogni prevalenti delle popolazione in termini di cronicità multimorbilità. In questa prospettiva il rafforzamento della presa in carico territoriale, della continuità dell'assistenza ospedale- territorio e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso le Case della Salute rivisitate (DGR 2128/16), gli Ospedali di Comunità/Cure Intermedie, i PDTA per le principali patologie croniche e i percorsi dedicati alla palliazione e fine vita rappresentano condizioni per evitare i ricoveri ospedalieri inappropriati e strutturare una rete ospedaliera provinciale per intensità di cure</p>	
Descrizione	<p>In particolare per il Distretto Sud Est, privo di un ospedale pubblico di riferimento e che per tale motivo gravita nell'orbita dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, va colta l'opportunità offerta dal processo di integrazione in atto tra le due Aziende Sanitarie Provinciali per trovare sinergie che possano costituire motore di sviluppo in una relazione di reciprocità.</p> <p>La collaborazione tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria con i suoi professionisti e il Distretto Sud Est consente l'efficientamento della continuità delle cure tra i diversi settings assistenziali e in particolare di favorire:</p> <ul style="list-style-type: none">- Una maggiore qualificazione della rete delle Case della Salute	

	<p>distrettuali che devono diventare l'ambito nel quale affinare interventi di medicina d'iniziativa nei confronti della cronicità;</p> <p>- Il decentramento nel territorio di prestazioni ospedaliere a bassa soglia con vantaggi reciproci: contenimento dell'iperafflusso in ospedale, miglioramento dell'accessibilità e della prossimità per i residenti, riducendone i disagi</p>
Soggetto capofila	AUSL
Specifica del soggetto capofila	ASL DISTRETTO SUD EST
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	Popolazione generale, pazienti cronici e soggetti con fragilità socio-sanitaria, professionisti ospedalieri e territoriali
Azioni previste	<p>- Nell'alveo dell'implementazione delle Case della Salute nella logica della DGR 2128/16 prevedere la collaborazione dei professionisti di Azienda Ospedaliera sia per l'attuazione dei PDTA che per la piena attuazione del progetto regionale Risk-ER, attraverso audit clinici con MMG, individuando referenti ospedalieri per reparto/patologia con i quali i MMG e sanitari del territorio possono interagire.</p> <p>- Portare a completamento la rete distrettuale dei posti letto cure intermedie con l'attivazione nel 2019 dei tre posti letto presso CRA Val Cedra di Monchio che si aggiungono ai 12 posti letto già attivi presso CRA di Collecchio e Centro Cure Progressive come contributo all'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri</p> <p>- Avviare i progetti interaziendali orientati a contenere l'iperafflusso al PS e a governare la continuità ospedale territorio:</p> <p>_ Progetto "dimissioni protette/difficili" finalizzato a proceduralizzare il processo, anche attraverso percorsi semplificati per fornitura di ausili, con effetti contenimento della durata dei ricoveri superando del fenomeno dei letti bloccati;</p> <p>_ Progetto "qualificazione dell'assistenza in CRA" teso a migliorare la gestione degli ospiti complessi e polipatologici attraverso la consulenza da parte di équipe della Lungoassistenza Critica e medicina Interna, tramite triage telefonico e/o accesso diretto in CRA, con ciò contenendo i ricoveri da queste strutture</p> <p>- In termini di miglioramento dell'accesso in emergenza/urgenza si attivano le seguenti azioni:</p> <p>_ Istituzione di un punto di soccorso avanzato (auto infermieristico 08.00-20.00 e automedica 20.00-08.00) nella realizzanda casa della Salute di Lagrimone nel 2019 a copertura di una zona montana fortemente disagiata con rimodulazione delle guardie mediche di ambito;</p> <p>_ Realizzazione di un punto di primo intervento presso Assistenza Pubblica di Langhirano</p> <p>-Concorrere alla costituzione della rete oncologica provinciale con l'obiettivo di dare continuità alle cure riducendo i disagi dei residenti</p>

- partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per la progettazione rete oncologica provinciale

- decentrare e integrare nelle Case della Salute ed in ambulatori dedicati, l'attività dell'Oncologia Medica ospedaliera riguardante la medicazione di devices, la gestione tossicità e il follow-up dei pazienti

-pervenire al potenziamento dei nodi ambulatoriale e domiciliare delle cure palliative

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche sociali

Istituzioni/attori sociali coinvolti

Azienda ospedaliero Universitaria, Enti Locali, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato

È in continuità con la programmazione precedente?

No

Inserito nel percorso Community Lab?

No

Referenti dell'intervento

STEFANO LUCERTINI
DIRETTORE DISTRETTO SUD EST

Risorse non finanziarie

Stato

Bozza

Aree

A;B;E;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale

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; 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative; 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano; 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Totale risorse comunali

0

Costo totale

€ 26.720,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 26.720,00

Ordine

40

AREA DI INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì

Aree A;B;E;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 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; 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative; 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano; 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Totale risorse comunali 0

Costo totale € 26.720,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 26.720,00

Ordine 40

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali

Fondo sociale locale - Risorse statali

Servizi educativi 0-3

Centri per le famiglie

Centri Antiviolenza

Lotta alla tratta

Carcere

Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere

Compartecipazione utenti

Fondo FAMI

Quota Fondo povertà nazionale

Quota povertà regionale LR24/16

Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -

Fondi FSE POR - LR 14/2015

Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15

Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -

Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)

Programma gioco d'azzardo patologico

FRNA

FNNA

AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA

AUSL

€ 26.720,00

Specifica AUSL

Altri fondi regionali

Specifica altri fondi regionali

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblci

Specifica altri fondi statali/pubblci

Altri soggetti privati

Specifica altri soggetti privati

Altri fondi europei

Altro finanziamento

Specifica altro finanziamento

Unione di comuni

Specifica Unione dei comuni

Unione di comuni 2

Specifica Unione dei comuni 2

Gestione associata

Specifica gestione associata

Aree

A;B;E;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale	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; 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative; 20 Azioni per l’invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell’anziano; 33 Miglioramento dell’accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 26.720,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 26.720,00
Ordine	40

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

QUALIFICAZIONE SERVIZI

Riferimento scheda regionale

Codice	Titolo scheda
<u>36</u>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<u>37</u>	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
<u>25</u>	25 Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda distrettuale

Razionale/Motivazione

I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbidità.

Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, la mancanza di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali.

I mutamenti sociali e le emergenze più volte richiamati rinforzano invece l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di

accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.

Descrizione

Il pubblico ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale, garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali nella promozione del benessere, favorire e sostenere politiche e interventi che riducano il grado di esposizione della popolazione a rischio di esclusione, di emarginazione e di disagio sociale, far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio.

Occorre dare applicazione alle Linee guida regionali (DGR n. 1012/2014) nell'ottica di rinforzare la dimensione organizzativa distrettuale del SST, come dimensione che caratterizza le politiche sociali e socio sanitarie del nostro territorio regionale e più adeguata per garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione del Servizio, promuovere il superamento di una logica di lavoro per target separati e sostenere una modalità di lavoro di sistema.

E' necessario rafforzare il ruolo del Distretto come nodo strategico in grado di garantire omogeneità nell'offerta e nella qualità dei servizi e delle opportunità del territorio.

Soggetto capofila

Comune

Specifico del soggetto capofila

COMUNE DI LANGHIRANO

Ambito territoriale

Distrettuale

Destinatari

Tutti i residenti del territorio

1) UFFICIO DI PIANO/SAA

- mettere a punto i percorsi specifici delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.)
- prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali (definizione e ridefinizione delle Linee Guida UVM Minori e Adulti)
- attivare sempre di più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi
- svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tematici che meglio affrontino specifiche aree di lavoro del Servizio sociale
- sviluppare un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità)
- monitoraggio dell'attuazione del Progetto adolescenza, con particolare riferimento a: sistema di governo locale del progetto, coinvolgimento del mondo adulto e comunitario, partecipazione attiva degli adolescenti, funzione di ascolto e connessione tra i servizi. La programmazione deve partire dall'analisi dei bisogni evolutivi degli adolescenti e dalla situazione locale in termini di risorse soggettive e di contesto (servizi e opportunità presenti nel territorio) per definire un quadro comune su cui innestare le azioni da mettere in campo e le priorità
- implementare accordi specifici per l'attuazione della DGR 1102/2014 e costituzione di un coordinamento tecnico a livello distrettuale ai sensi della LR 14/08
- monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta alla evoluzione dei bisogni; Attivazione di un gruppo di lavoro inter istituzionale per l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali con particolare riferimento ai MSNA

- programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità

- raccordare le politiche del lavoro e della formazione per sviluppare percorsi di accesso a tutte le professioni, per incentivare e qualificare l'occupazione femminile di tutte le età, e contrastare la segregazione occupazionale di genere e i differenziali retributivi

- per quanto riguarda emergenza abitativa ed ERS, partendo da una analisi sulle risposte oggi in campo a livello regionale in questi ambiti e sulla loro efficacia, occorre definire o ridefinire modalità di lavoro tra politiche abitative e SST ed il livello di servizio e di strumenti di cui ci si intende dotare per dare risposte ai nuclei famigliari in difficoltà

- proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione

- monitorare le domande di accesso alle strutture residenziali

- promuovere un metodo di confronto permanente sull'utilizzo del FRNA: risorse, partecipazione, strumenti di gestione

3) CONVENZIONE CENTRO ANTIVIOLENZA

- sostegno a progetti rivolti alla promozione ed al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere, anche attraverso specifici bandi regionali

- attivare il tavolo permanente per le politiche di genere in attuazione della L.R. 6/2014, quale sede di condivisione, riflessione e confronto sulle tematiche che impattano sulla dimensione di genere a livello regionale, prevedendo anche il confronto delle azioni positive territoriali

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti scolastici, Servizi Educativi rivolti all'infanzia,

servizi per il lavoro, Enti e Uffici preposti alle politiche abitative, servizi giuridici. Il sistema integrato dei servizi deve essere in grado di ascoltare ed accogliere le richieste dei cittadini e indirizzarle verso i percorsi più adeguati ai bisogni emersi.

Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizio sociale territoriale come struttura e come operatori; cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	B;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 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; 25 Contrasto alla violenza di genere
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 278.065,90
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 278.065,90
Ordine	10

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	Sì
Aree	B;E;

Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 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; 25 Contrasto alla violenza di genere
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 278.065,90
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 278.065,90
Ordine	10

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 17.141,93
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 94.267,16
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	€ 69.709,60
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	

Programma gioco d'azzardo patologico

FRNA

FNNA

AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA

AUSL € 29.331,48

Specifica AUSL COSTO RESPONSABILE
SAA (50%)

Altri fondi regionali

Specifica altri fondi regionali

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblci € 20.284,72

Specifica altri fondi statali/pubblci COMUNI

Altri soggetti privati € 47.331,01

Specifica altri soggetti privati CASE RESIDENZE
ANZIANI

Altri fondi europei

Altro finanziamento

Specifica altro finanziamento

Aree B;E;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 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; 25 Contrasto alla violenza di genere

Totale risorse comunali 0

Costo totale € 278.065,90

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 278.065,90

Ordine 10

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

SISTEMA 0/100

Riferimento scheda regionale

Codice	Titolo scheda
<u>36</u>	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST
<u>4</u>	4 Budget di salute
<u>6</u>	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
<u>12</u>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<u>14</u>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
<u>15</u>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
<u>16</u>	16 Sostegno alla genitorialità
<u>17</u>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
<u>37</u>	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
<u>29</u>	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
<u>25</u>	25 Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda distrettuale

CASE DELLA SALUTE - COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA

Razionale/Motivazione

Tre sono i nodi cruciali che sfidano il sistema dei servizi:

- la complessità dei fenomeni in costante mutamento inducono il sistema dei servizi a rivedere le proprie prassi organizzative e di intervento;
- i cambiamenti epidemiologici e sociali indicano multifattorialità del disagio sociale (ad es. "impoverimento dei ceti medi", "solitudine degli anziani") sempre più intrecciato alla co-morbilità dei quadri patologici emergenti, necessitano di un approccio a forte integralità, sia negli aspetti e temi da affrontare sia nelle soluzioni e strumenti da utilizzare. Integralità che ha come baricentro il territorio, inteso come luogo della risolutività dei problemi e delle risorse professionali e comunitarie da mettere a valore;
- le pratiche organizzative incardinate nel lavoro di rete, di equipe inter-professionali/inter-servizio e improntate al lavoro di comunità/medicina di iniziativa, necessitano di competenze trasversali e di dispositivi organizzativi in grado di garantire tempo/lavoro dedicato anche alla "cura" delle reti e ai processi di networking.

Ma anche approcci che incentivino a mantenere sempre vivo lo sguardo sulle differenze sia verso l'esterno (utenti) sia verso l'interno (operatori).

I "territori" diventano protagonisti, rappresentando il contesto che consente di individuare le necessità di salute e i bisogni sociali e nel contempo dove prendono forma le pratiche. Innovare quindi l'organizzazione e le pratiche significa attivare setting riflessivi, dove è messo al centro dell'apprendimento l'analisi del processo di lavoro, le routine che bloccano ogni evoluzione, dove possono essere affrontati gli errori, si rinegoziano e rigenerano nuovi sguardi e nuove prassi.

Descrizione

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale dentro alle organizzazioni del sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere: a) azioni di sistema cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso; b) azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni, gli operatori, sia verso l'esterno ai fruitori dei servizi (utenti, familiari).

Tre esigenze prioritari:

	<ul style="list-style-type: none"> - sostenere il sistema di accesso - accrescere le competenze degli operatori - migliorare la comunicazione (dentro il sistema e verso l'esterno)
Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	<p>Tutti gli operatori del sistema socio-sanitario ed educativo del territorio, cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di servizi territoriali diffusi capillarmente sul territorio che individuino nello sportello sociale il punto unitario prevalente d'accesso, nel quale venga dato ascolto e risposta ai bisogni di informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi.</p>
Azioni previste	<p>1) SPORTELLO SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso al SIA ed al REI e sostenere il lavoro necessario per attivare i Progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi - promuovere l'integrazione della rete degli sportelli sociali con gli altri sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico - promuovere l'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie attivare canali di comunicazione tra i diversi servizi (sanitari, sociali, educativi, informali) per meglio rappresentare tutte le opportunità offerte dal territorio <p>2) FORMAZIONE DISTRETTUALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnamento della programmazione distrettuale con percorsi di formazione e coprogettazione su obiettivi e priorità condivisi, trasversali alle diverse programmazioni e con strumenti di valutazione comuni - formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l'integrazione degli interventi sociali e sanitari

- consolidare il sistema dei servizi 0/3 anni potenziando il raccordo con le scuole dell'infanzia, per attuare il sistema formativo 0/6 così come previsto dalla legge 107/2015, in particolare promuovendo la sperimentazione di azioni/progettualità/continuità con la scuola dell'infanzia anche statale, anche con il coinvolgimento del coordinamento pedagogico

- promuovere il servizio civile nazionale e regionale, come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune

- Budget di Salute

a) consolidare l'uso dello strumento con gli elementi qualificanti delle linee di indirizzo

b) incentivare l'applicazione del Budget di salute per soggetti giovani, agli esordi

c) sperimentare l'applicazione dello strumento, in raccordo con procedure e strumenti già consolidati negli specifici percorsi, per pazienti dei SerT, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, e di altre tipologie di soggetti fragili

- 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 segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento

- necessità di favorire e valorizzare l'utilizzo dell'amministrazione di sostegno in attuazione della LR 11/09, da garantire nell'ambito del sistema integrato degli interventi socio-sanitari e della programmazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, in particolare attraverso l'applicazione in ogni ambito distrettuale delle linee guida regionali approvate con DGR 962/2014, su iniziativa degli Enti Locali e delle Aziende USL, in collaborazione con altri Enti o Autorità, con particolare riferimento ai Tribunali e agli Uffici del Giudice Tutelare, nonché in collaborazione con gli Enti del terzo settore, così come previsto all'articolo 3 della LR 11/09

- promozione di interventi di informazione e formazione di base per i caregiver familiari

- attuazione del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'art. 5 del decreto legge 14 agosto 2013. N. 93, anche attraverso il finanziamento di specifiche linee di azione ivi previste

per quanto concerne attivazione di sistemi informativi, formazione operatori dei servizi, azioni a supporto dell'autonomia abitativa e lavorativa delle donne in uscita da percorsi di violenza

- promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative

- innovare gli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali sviluppando programmi che nel far leva sulle abilità dei genitori, sulle loro motivazioni e risorse presenti nel contesto di vita, propongano azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte ed interventi attivati. Metodologie già in corso di sperimentazione ed adottate dal programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori P.I.P.P.I. , il modello dialogico, l'approccio delle family group conference, ecc.)

- sostenere con formazione e accompagnamento la diffusione del metodo del lavoro di comunità, promuovendo e partecipando attivamente ad iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale di persone e famiglie

- attivare percorsi formativi per gli operatori degli sportelli sociali e per gli altri operatori del SST i cui temi saranno oggetto di definizione in accordo con il Coordinamento regionale

- 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

- attivazione di iniziative di informazione e divulgazione, anche in collaborazione con altre Direzioni, e approfondimenti tematici sull'educazione al rispetto delle differenze e al contrasto alla violenza di genere, con particolare attenzione al tema delle diverse radici culturali

- promuovere o sostenere azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura, anche con apposite campagne formative/informative

Centri demenze:

- seminari rivolti a tutti i responsabili di enti, organizzazioni e reti del volontariato potenzialmente interessati alla realizzazione e/o collaborazione, secondo le indicazioni contenute nel documento regionale

- attivare sempre di più la co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi

3) INTRANET/SITO WEB E BILANCIO SOCIALE DISTRETTUALE

- promuovere l'integrazione e/o l'unitarietà dei punti di accesso e degli interventi favorendo la vicinanza territoriale alle famiglie attivare canali di comunicazione tra i diversi servizi (sanitari, sociali, educativi, informali) per meglio rappresentare tutte le opportunità offerte dal territorio

- sistematizzare la rete degli sportelli specialistici ed informativi a carattere tematico rivolti alla cittadinanza straniera (ad.es. su protezioni internazionali, cittadinanza, ricongiungimenti, ecc.), anche coinvolgendo i competenti uffici periferici dello Stato e supportandone il raccordo con il sistema complessivo dei servizi di welfare e con analoghi sportelli attivati dal terzo settore e da altri organismi (patronati, organizzazioni sindacali e datoriali, ecc.)

- prevedere razionalizzazioni organizzative che consentano di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali

- diffusione capillare del SST anche avvalendosi di collaborazioni con altri Servizi e con possibile diffusione di punti di accoglienza presso altre sedi come le Case della Salute

- svolgere, con il coinvolgimento di ANCI, un'attività di ascolto, confronto e scambio di esperienze costante tramite il Coordinamento regionale dei SST anche attraverso coordinamenti tematici che meglio affrontino specifiche aree di lavoro del Servizio sociale

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

Politiche educative, del lavoro, per la salute e tutte le politiche e/o gli interventi legati al benessere dei

	cittadini
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Operatori area sociale, sanitaria, lavoro, servizi educativi Cittadini.
È in continuità con la programmazione precedente?	No
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	B;D;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 4 Budget di salute; 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 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 servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore; 25 Contrasto alla violenza di genere
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 56.105,06
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 56.105,06
Ordine	20

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	No
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	Sì

Aree B;D;E;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 4 Budget di salute; 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 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 servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore; 25 Contrasto alla violenza di genere

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 56.105,06
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 56.105,06
Ordine	20

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 5.000,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	
Servizi educativi 0-3	€ 5.605,06
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	

Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	€ 28.000,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	
AUSL	€ 17.500,00
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	
Specifica altri fondi regionali	
Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	
Altri fondi statali/pubblici	
Specifica altri fondi statali/pubblici	
Altri soggetti privati	
Specifica altri soggetti privati	
Altri fondi europei	
Altro finanziamento	
Specifica altro finanziamento	
Unione di comuni	
Specifica Unione dei comuni	
Unione di comuni 2	

Specifica Unione dei comuni 2

Gestione associata

Aree	B;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 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; 25 Contrasto alla violenza di genere
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 56.105,06
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 56.105,06
Ordine	10

Aree	B;D;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST; 4 Budget di salute; 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 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 servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore; 25 Contrasto alla violenza di genere
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 56.105,06
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 56.105,06
Ordine	20

INTERVENTO

Distretto	<u>Sud Est (PR)</u>										
Titolo	CRESCIAMO LA SCUOLA										
Riferimento scheda regionale	<table><thead><tr><th>Codice</th><th>Titolo scheda</th></tr></thead><tbody><tr><td><u>16</u></td><td>16 Sostegno alla genitorialità</td></tr><tr><td><u>17</u></td><td>17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</td></tr><tr><td><u>19</u></td><td>19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico</td></tr><tr><td><u>15</u></td><td>15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi</td></tr></tbody></table>	Codice	Titolo scheda	<u>16</u>	16 Sostegno alla genitorialità	<u>17</u>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	<u>15</u>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Codice	Titolo scheda										
<u>16</u>	16 Sostegno alla genitorialità										
<u>17</u>	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti										
<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico										
<u>15</u>	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi										
Riferimento scheda distrettuale	<u>SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE</u>										
Razionale/Motivazione	<p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni.</p> <p>La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.</p> <p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo, ad esempio, negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il</p>										

Descrizione	<p>trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario.</p> <p>Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole</p> <p>Occorre pertanto ri-orientare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie.</p> <p>L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport) - integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura - contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare - organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità - attenzione e sostegno alle competenze genitoriali - attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo
Soggetto capofila	Comune
Specificazione del soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	Alunni IC / Istituti superiori del territorio
Azioni previste	<p>1) EDUCATORE SCOLASTICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi - progettazione e attuazione di interventi di promozione di sani stili di vita e di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche

e con il coinvolgimento attivo degli studenti come peer educator, come previsto dal Piano regionale della Prevenzione

2) PERCORSI PERSONALIZZATI

- programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità

- mettere a punto i percorsi specifici delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale, pediatria di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.)

3) SUPPORTO PSICOLOGICO ADOLESCENTI

- collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'attivazione e la gestione di sportelli d'ascolto, come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche, favorendo l'integrazione tra scuola e servizi territoriali e il coordinamento degli sportelli presenti in ogni distretto.

4) PREVENZIONE GIOCO D'AZZARDO

- promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di 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

Eventuali interventi/politiche integrate collegate

La trasversalità è da sviluppare a livello istituzionale regionale per raccordare e/o armonizzare le diverse azioni settoriali, e a livello territoriale tra cittadini, organizzazioni del terzo settore, pubbliche amministrazioni, organismi di rappresentanza, su ambiti differenti (sociale, culturale, sportivo, formativo...).

Istituzioni/attori sociali coinvolti

IC, istituti superiori, servizi sociali, servizi sanitari, associazionismo, cooperazione

È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO NICOLA MAGNANI REFERENTE IC
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 93.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 93.000,00
Ordine	50

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No
Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione,

promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 93.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 93.000,00
Ordine	50

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 65.000,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	€ 28.000,00
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	

AUSL
 Specifica AUSL
 Altri fondi regionali
 Specifica altri fondi regionali
 Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)
 Altri fondi statali/pubblici
 Specifica altri fondi statali/pubblici
 Altri soggetti privati
 Specifica altri soggetti privati
 Altri fondi europei
 Altro finanziamento
 Specifica altro finanziamento
 Unione di comuni
 Specifica Unione dei comuni
 Unione di comuni 2
 Specifica Unione dei comuni 2
 Gestione associata
 Specifica gestione associata

Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 93.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 93.000,00
Ordine	50

Aree A;B;D;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi

Totale risorse 0

comunali

Costo totale € 93.000,00

Costo totale netto € 93.000,00

(senza

compartecipazione

utenti)

Ordine 50

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Riferimento scheda regionale

Codice

Titolo scheda

1

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

15

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi

16

16 Sostegno alla genitorialità

17

17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

19

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

37

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

Riferimento scheda distrettuale

CRESCIAMO LA SCUOLA

Razionale/Motivazione

Le famiglie e le relazioni che in esse si instaurano, sono l'elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita ed è proprio in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di dare che si strutturano in fasi molto precoci diseguaglianze di competenze fondamentali. Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle diseguaglianze. I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di

trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc.

Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.

Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell'integrazione.

L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati,

ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.

Descrizione

Sviluppo di approcci che si basano su modalità di counseling (ascolto partecipativo, osservazione, sostegno, ecc) e di prossimità (servizi per la prima infanzia, interventi domiciliari, home visiting, ecc) sono orientati ad identificare i fattori di rischio ed a supportare la famiglia nell'identificazione delle risorse proprie, della rete familiare allargata e nel contesto sociale e delle modalità per far fronte alle difficoltà. Nello specifico ad esempio l'attivazione di interventi di home visiting o di programmi di intervento universale di sostegno ai genitori sono mirati a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri nei bambini, aiutare il genitore ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo del bambino e facilitare la loro relazione, rafforzare l'autostima della madre, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso.

I bambini e ragazzi che si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2014 sono 2.569, pari a 3,6 ogni mille residenti minorenni (ultimi dati disponibili del flusso informativo SISAM-ER, che raccoglie i dati di attività dei servizi sociali territoriali degli Enti Locali). Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono". Il numero è influenzato significativamente dalla componente dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) che meritano un'attenzione particolare. Si tratta principalmente di adolescenti di 14-17 anni, prevalentemente ragazzi prossimi alla maggiore età.

Per molti neomaggiorenni l'esperienza di accoglienza educativa non ha consentito il completamento di un percorso verso l'autonomia. La nuova condizione giuridica di maggior età spesso comporta una interruzione degli interventi ma non corrisponde ad un reale esercizio di autonomia psichica, economica, sociale, relazionale. Tutto ciò espone i ragazzi ad un maggior rischio di vulnerabilità psico-sociale e di traiettorie disadattive. L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei

servizi. La tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute sono i principi ispiratori degli interventi rivolti agli adolescenti. Nel territorio regionale esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. È quindi indispensabile ricondurre il più possibile gli interventi ad una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale sia a livello regionale che territoriale. La programmazione degli interventi ha come riferimento la conoscenza delle caratteristiche, delle condizioni di vita e dei bisogni degli adolescenti del territorio, definita sulla base di dati, ricerche e ascolto e coinvolgimento diretto degli adolescenti.

Il Progetto Adolescenza" si caratterizza per:

- forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport);
- integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura;
- contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare;
- organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità;
- attenzione e sostegno alle competenze genitoriali;
- attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo;
- cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture;
- collaborazione con il terzo settore;
- integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, infra e interservizi, individuando configurazioni organizzative e modalità di coordinamento tra le attività dei diversi servizi ed enti;
- integrazione professionale finalizzata al miglioramento del lavoro interprofessionale.

Soggetto capofila

Comune

Specificazione del soggetto capofila

COMUNE DI LANGHIRANO

Ambito territoriale

Distrettuale

Destinatari

Famiglie residenti nel territorio

Azioni previste

1) - promuovere nei contesti di accudimento del bambino (interventi a domicilio) le opportunità e le risorse offerte dai servizi socio-educativi e sanitari territoriali

- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi

Il progetto **POLITICHE EDUCATIVE** attiva azioni di supporto educativo e socializzante per tutti i minori del territorio, con particolare riferimento ai bambini con disabilità e/o bisogni complessi.

Rientrano in questa progettualità le azioni educative di comunità (doposcuola, laboratori, ecc..)

2) - programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità con particolare attenzione alle situazioni di figli con disabilità

- innovare gli strumenti dei professionisti rivolti al sostegno delle competenze genitoriali sviluppando programmi che nel far leva sulle abilità dei genitori, sulle loro motivazioni e risorse presenti nel contesto di vita, propongano azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte ed interventi attivati. Metodologie già in corso di sperimentazione ed adottate dal programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori P.I.P.P.I. , il modello dialogico, l'approccio delle family group conference, ecc.) attuazione di progetto condiviso Salute Donna, NPIA, PLS Servizi sociali e educativi di sostegno alla genitorialità

- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi

POLITICHE A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'

(interventi a sostegno dei nuclei fragili, attivazione di percorsi di affido, inserimenti in comunità, servizi

sperimentali per prevenire allontanamenti ("Progetto LINFA")

3) - Organizzazione di interventi di prossimità (Unità di Strada educative e di riduzione dei rischi, connessione con i Centri di Aggregazione giovanile ecc.) anche con l'utilizzo di forme di comunicazione di prossimità (Informazioni e consulenza via web, coinvolgimento di peer educator ecc.)

-coinvolgimento di enti del Terzo settore nell'ampliamento della partecipazione di adolescenti e giovani agli enti stessi e alle loro attività

PROGETTO GIOVANI (aggregazione giovanile, educativa di strada, percorsi di cittadinanza attiva in connessione con il progetto Giovani Protagonisti Younger Card

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Collaborazione tra i diversi soggetti, pubblici e privati, che compongono la rete di protezione, nell'analisi del bisogno e nella programmazione di obiettivi di miglioramento del sistema di protezione, tutela ed accoglienza. Definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali tra servizi sociali, educativi, neuropsichiatria infantile, dipartimenti cure primarie, case della salute, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ospedali, sistema di accoglienza (Comunità educative, Famiglie Affidatarie, volontariato, ecc.). Collaborazione con il Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza.
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Famiglie affidatarie e enti gestori di comunità, Terzo settore, Servizi sanitari, Servizi sociali Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO FEDERICO MANFREDI

RESPONSABILE AREA MINORI PEDEMONTANA SOCIALE

ALESSANDRA ALIANI

RESPONSABILE SERVIZI SOCIALI UNIONE MONTANA

Risorse non finanziarie

Stato	Bozza
Aree	A;C;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 240.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 240.000,00
Ordine	60

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No
Aree	A;C;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni

di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 240.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 240.000,00
Ordine	60

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 40.000,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 150.000,00
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	€ 30.000,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	

Programma gioco d'azzardo patologico

FRNA

FNNA

AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA

AUSL

Specifica AUSL

Altri fondi regionali € 20.000,00

Specifica altri fondi regionali L.R. 14/08

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblici

Specifica altri fondi statali/pubblici

Altri soggetti privati

Specifica altri soggetti privati

Altri fondi europei

Altro finanziamento

Comune 24

Aree A;C;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa; 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi; 16 Sostegno alla genitorialità; 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico; 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

Totale risorse comunali 0

Costo totale € 240.000,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 240.000,00

Ordine 60

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

WELFARE DI COMUNITA'

Riferimento scheda regionale

Codice Titolo scheda

16 16 Sostegno alla genitorialità

29 29 Partecipazione civica e collaborazione
tra sistema pubblico ed Enti del terzo
settore

Riferimento scheda distrettuale

Razionale/Motivazione

La società regionale è caratterizzata da una crescente diversità culturale generata da fattori molto differenti: la presenza significativa e in aumento di persone e famiglie migranti (provenienti da ben oltre 170 differenti paesi di origine), la separatezza tra generazioni e tra nuclei famigliari, la persistente “distanza” e in parte iniquità tra generi. Si rileva un certo grado di frammentazione e segmentazione a livello sociale, ma anche la presenza di straordinarie risorse civiche, di impegno sociale, di collaborazione tra cittadini e con la pubblica amministrazione, in un’ottica di reciprocità e di democrazia, di sensibilità per l’interesse generale e per i cosiddetti beni comuni. Costituisce quindi un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ricucitura di un tessuto di relazioni, alla consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d’età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con

impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socioeconomico.

Molti Enti locali sono già impegnati per questo obiettivo: progetti di servizio civile, regolamenti d'uso dei beni comuni, patti di collaborazione o territoriali con Enti del terzo settore, forme di partecipazione alla vita pubblica dei migranti e dell'associazionismo.

La partecipazione alla vita della comunità deve essere promossa anche con strumenti innovativi, che vadano oltre le rappresentanze formali, per sviluppare una competenza diffusa nella comunità e progetti supportati da un "volontariato competente", come forme nuove di autorganizzazione dei cittadini nella tutela dei beni comuni.

Descrizione

L'obiettivo è rafforzare il civismo, l'esercizio di cittadinanza, il concorso a un bene comune, tramite lo sviluppo delle risorse relazionali e civiche di singoli e gruppi, promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione. L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscono preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.

Soggetto capofila

Comune

Specifico del soggetto capofila

COMUNE DI LANGHIRANO

Ambito territoriale

Distrettuale

Destinatari

Minori residenti nel territorio

Azioni previste

- promuovere il servizio civile nazionale e regionale, come motore di solidarietà sociale e d'impegno per il bene comune

- 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell’elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l’infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone

- coinvolgimento di enti del Terzo settore nell’ampliamento della partecipazione di adolescenti e giovani agli enti stessi e alle loro attività

- incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative e culturali del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi

Le progettazioni che rispondono a questi obiettivi sono:

1) DOPOSCUOLA (attività di socializzazione pomeridiane basate su una stretta sinergia tra Ente locale e scuola e che vedono il coinvolgimento attivo di risorse informali della comunità - volontari, giovani, genitori - al fine di offrire momenti educativi e ricreativi ai bambini e agli adolescenti del territorio).

2) GIOCAMICO (sostegno al progetto della Cooperativa LE Mani Parlanti, in collaborazione con l’Azienda Ospedaliera di Parma, che promuove l’attivazione di una rete di volontari che supportano le famiglie durante i periodi di ricovero dei loro figli, attraverso il gioco, l’ascolto e il supporto didattico/educativo)

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Politiche per la salute, politiche educative
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi sociali, istituti comprensivi, azienda sanitaria, azienda ospedaliera, volontariato, associazionismo
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Approvato
Aree	A;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 47.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 47.000,00
Ordine	70

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	No
C Promozione autonomia	No
D Partecipazione e responsabilizzazione	Sì
E Qualificazione servizi	No
Aree	A;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	16 Sostegno alla genitorialità; 29

Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 47.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 47.000,00
Ordine	70

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 47.000,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	
AUSL	
Specifica AUSL	

Altri fondi regionali

Specifica altri fondi regionali

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblici

Specifica altri fondi statali/pubblici

Altri soggetti privati

Specifica altri soggetti privati

Altri fondi europei

Altro finanziamento

Aree

A;D;

Azienda

AUSL Parma

Rif. scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità; 29
Partecipazione civica e collaborazione tra
sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Totale risorse comunali

0

Costo totale

€ 47.000,00

Costo totale netto (senza compartecipazione utenti) € 47.000,00

Ordine

70

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

MEDIAZIONE/INTEGRAZIONE/ACCOGLIENZA

Riferimento scheda regionale

Codice	Titolo scheda
<u>14</u>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
<u>12</u>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<u>29</u>	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Riferimento scheda distrettuale

Razionale/Motivazione

L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia-Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale (all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa che si sta gradualmente insediando in tutti i Comuni della regione. In risposta a tale nuovo scenario, il sistema dei servizi regionali e locali è sollecitato alla definizione di risposte tempestive e competenti in termini interculturali, finalizzate a: supportare in termini specialistici la prima accoglienza di natura statale (HUB, CAS, SPRAR), sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini, anche in riferimento a quelli in uscita dall'accoglienza, evitare fenomeni di isolamento e/o esclusione sociale, promuovere una società più coesa e solidale. Più in generale occorre rinnovare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con

Descrizione	<p>vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico. La definizione delle priorità di azione in ambito distrettuale dovrà trovare occasione di complementarietà rispetto agli interventi previsti dal Fondo FAMI 2014- 2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri già in corso o che si realizzeranno nei prossimi anni nel territorio regionale</p> <p>Sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa). In relazione ai flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, occorre consolidare una filiera istituzionale dell'accoglienza e dell'inclusione, promuovendo la definizione di un modello di accoglienza integrato a livello territoriale tra interventi statali, regionali e locali,</p>
Soggetto capofila	Comune
Specificazione del soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	<p>Persone appartenenti a Paesi Terzi neo arrivate in Italia, o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.).</p>
Azioni previste	<p>1) MEDIAZIONE SCOLASTICA/FACILITAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnare le famiglie straniere in una dimensione culturale nuova, offrendo loro supporto alla funzione genitoriale esercitata in un contesto diverso da quello di provenienza - sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria - sostenere la realizzazione di un Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana e l'educazione civica, attraverso il potenziamento delle reti istituzionali, sia a livello regionale che territoriale, rappresentate dagli Uffici scolastici, dai CPIA, dalle Prefetture, dagli Enti Locali e dalla stessa Regione, per rispondere con maggiore efficacia agli adempimenti normativi inerenti l'acquisizione e formalizzazione delle competenze linguistiche e dei percorsi di educazione civica e valorizzare altresì i momenti formativi come occasione

di sensibilizzazione e prevenzione in ambito sociale e di educazione alla salute

- valorizzare, in un'ottica di complementarità alla offerta formativa istituzionale, l'offerta formativa in italiano L2 erogata dal "sistema informale" del Terzo settore, maggiormente orientata alla socializzazione ed alla conoscenza del territorio, definendone standard minimi di qualità, supportando la formazione dei docenti volontari ed attivando forme di collaborazione e raccordo con il sistema dei CPIA, ai fini di facilitare il riconoscimento formale di tale attività

2) SPORTELLI/SEGRETARIATO SOCIALE

- consolidare, nell'ambito delle funzioni di programmazione locale dei servizi territoriali, il supporto di interventi qualificati di orientamento informativo e legale, di facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari, di mediazione linguistico-interculturale, e di mediazione sociale e dei conflitti, nonché una funzione di consulenza specialistica sulle tematiche interculturali e sulla progettazione di interventi territoriali di comunità porre un'attenzione particolare a raggiungere, informare, coinvolgere le famiglie straniere attraverso un potenziamento/consolidamento della mediazione linguistico-culturale negli spazi Salute Donna

- sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria

3) ACCOGLIENZA

- 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 interventi governativi

- sostenere la connessione e l'integrazione tra i diversi sistemi di accoglienza rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale, ai minori non accompagnati, ed alle vittime di tratta, avendo come riferimento il modello di accoglienza definito dal Dlgs. 142/2015 e riconoscendo l'opportunità di promuovere la partecipazione ai Bandi SPRAR da parte degli Enti Locali, anche in forma associata, al fine dell'allargamento della

disponibilità di posti SPRAR

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Mediazione linguistica e interculturale, ed orientamento specialistico ai servizi, rappresentano altresì un supporto necessario e trasversale a tutto il sistema dei servizi territoriali, così come al lavoro di comunità, in quanto il cittadino straniero va accompagnato alla comprensione del nuovo contesto ma, analogamente, il contesto deve essere supportato nell'incontro e nella comprensione della diversità culturale. La gestione dei flussi non programmati di richiedenti asilo, minori non accompagnati e vittime di tratta è oggi in capo a diversi soggetti istituzionali, sì che l'accoglienza si fonda su sistemi paralleli che devono essere ricondotti a sistematicità e maggiormente interconnessi con il territorio: ciò è possibile solo a patto di intensificare la collaborazione inter-istituzionale e, al contempo, coinvolgere opportunamente le comunità locali (società civile organizzata e singole individualità).
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi territoriali, servizi sanitari, Terzo Settore
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 178.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 178.000,00
Ordine	80

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	S ì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	S ì
C Promozione autonomia	N c
D Partecipazione e responsabilizzazione	S ì
E Qualificazione servizi	N c

Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 178.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 178.000,00
Ordine	80

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 49.907,34
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 83.092,66
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	€ 45.000,00
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	
AUSL	
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	
Specifica altri fondi regionali	
Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	

Altri fondi statali/pubblici
Specifica altri fondi statali/pubblici
Altri soggetti privati
Specifica altri soggetti privati
Altri fondi europei
Altro finanziamento
Specifica altro finanziamento
Unione di comuni
Specifica Unione dei comuni
Unione di comuni 2
Specifica Unione dei comuni 2
Gestione associata
Specifica gestione associata

Aree	A;B;D;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 178.000,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 178.000,00
Ordine	80

INTERVENTO

Distretto
Titolo
Riferimento scheda regionale

Sud Est (PR)

LOTTA ALL'ESCLUSIONE SOCIALE

Codice	Titolo scheda
<u>8</u>	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
<u>10</u>	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
<u>12</u>	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<u>14</u>	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
<u>23</u>	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
<u>22</u>	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
<u>24</u>	24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
<u>19</u>	19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda distrettuale

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Razionale/Motivazione

La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impovertimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave. L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei massicci flussi migratori non programmati provenienti dal nord Africa. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.

Descrizione

La metodologia si basa su un forte lavoro, da parte di

equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all'empowerment delle persone e al mantenimento e gestione degli appartamenti, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Questo strumento a sostegno dei percorsi di autonomia delle persone senza dimora ad elevata vulnerabilità, anche socio-sanitaria, per molti aspetti si avvicina ed integra lo strumento del budget di salute.

Il Carcere di Parma si caratterizza per una notevole complessità sotto il profilo della tipologia di regime al quale sono sottoposti i detenuti e dei reati commessi. I detenuti presenti sono seicento, suddivisi in 4 tipologie: Alta sicurezza 1, Alta Sicurezza 3, 41 bis e Media Sicurezza. A ciò si associa la presenza di un Centro diagnostico terapeutico e di un Reparto Paraplegici che determina l'assegnazione, anche provvisoria di detenuti bisognosi di cure e monitoraggi medici. Mentre nell'alta sicurezza si concentrano detenuti italiani con pene lunghe o con fine pena mai, nel reparto di media sicurezza vi è la maggioranza di persone prive di risorse economiche e di appoggi familiari nonché un'alta presenza di stranieri (2 su 3), per lo più autori di reati di tipo comune, dalle più svariate provenienze geografiche (Nigeria, Marocco, Tunisia, Albania le più rappresentative) con conseguenti complicazioni in termini di convivenza interculturale e anche di caratterizzazioni criminologiche.

Sul territorio opera altresì un Ufficio di Esecuzione Penale Esterna per l'area di Reggio Emilia, Parma e Piacenza con compiti relativi all'esecuzione delle sanzioni penali non detentive e delle misure alternative alla detenzione;

Nell'ambito della normativa vigente in tema di politiche finalizzate al miglioramento delle condizioni di vita delle persone in esecuzione penale e sottoposte a misure detentive, sempre maggiore risalto viene riconosciuto alla valorizzazione della centralità della persona nei programmi trattamentali, di reinserimento sociale, di promozione della salute e clinico assistenziali. La popolazione di riferimento è caratterizzata da molteplice appartenenza etno – culturale, differenze linguistiche, scarse conoscenze sanitarie, povertà culturale, materiale e personale, basso livello di alfabetizzazione. Si rilevano malesseri non sempre connessi a patologie organiche ma spesso legati alla prisonizzazione, all'allontanamento dalla famiglia e alla convivenza forzata con altre persone in condizione di disagio: il detenuto dunque esprime bisogni di ascolto, sostegno psicologico e confronto.

Soggetto capofila	Comune
Specifica del soggetto capofila	COMUNE DI LANGHIRANO
Ambito territoriale	Distrettuale
Destinatari	Persone in situazione di grave emarginazione, con fragilità "multipla"
Azioni previste	<p>1) LEGGE 14/15-SIA/REI - PERCORSI PERSONALIZZATI</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi - azioni di protezione e prevenzione, in attuazione del Piano regionale contro la violenza di genere, in particolare azioni di contrasto della fragilità sociale della donna, attraverso formazione e orientamento professionale e sostegno all'inserimento lavorativo, anche secondo le disposizioni della L.R. n. 14/2015, al fine di consolidare azioni di inclusione lavorativa e dell'autonomia economica di donne che subiscono o sono a rischio di subire violenza - attivazione integrata percorsi formativi e di inserimento lavorativo - porre particolare attenzione alla protezione delle donne nella fase successiva alla denuncia - sensibilizzazione e coinvolgimento del contesto e della società civile al fine di favorire l'integrazione e l'inclusione delle persone in condizione di marginalità estrema - consolidamento del modello housing first coinvolgendo i vari settori (casa, salute, lavoro, istruzione, giustizia) per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e monitorare le esperienze avviate - raccordare le politiche del lavoro e della formazione per sviluppare percorsi di accesso a tutte le professioni, per incentivare e qualificare l'occupazione femminile di tutte le età, e contrastare la segregazione occupazionale di genere e i differenziali retributivi - coinvolgimento di enti del Terzo settore nel programma di contrasto alla esclusione e povertà

2) SOSTEGNO ALLA MOBILITA'/CONCILIAZIONE VITA LAVORO

- 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione

- programmare/progettare/gestire in modo integrato tra sociale, sanitario, educativo sviluppando forme di raccordo e di rete tra i servizi pubblici ed il territorio per approfondire e trovare soluzioni condivise di sostegno alla genitorialità

3) EMPORIO SUD EST

- rafforzamento e messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti innovativi, volti a qualificare anche i servizi a bassa soglia attraverso la presa in carico delle persone e la personalizzazione degli interventi

- 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 favorire il protagonismo dei cittadini e dei soggetti sociali nell'elaborazione delle scelte pubbliche. In particolare si fa riferimento al raccordo con progettualità attinenti a: sistemi integrati

di welfare; azioni per superare situazioni di vulnerabilità delle diverse forme familiari; reti integrate di servizi socio-educativi ed educativi per l'infanzia e di servizi per persone non autosufficienti; progetti connessi alla pianificazione sanitaria e alle sue implementazioni territoriali; Piani di Azione Locale per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; azioni volte al sostegno delle pari opportunità di genere e/o al contrasto a tutte le forme di discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone; progetti locali per promuovere la partecipazione della componente straniera della popolazione

CARCERE (COMUNE DI PARMA ENTE CAPOFILA)

Interventi da realizzarsi all'interno degli Istituti Penitenziari

1) Sportello informativo e di mediazione linguistico-culturale

Si prevede il consolidamento di alcune attività già in essere e l'attivazione di nuovi ambiti di competenza e/o attività.

Gli obiettivi prioritari dello sportello sono:

- sostenere il processo di adattamento alla vita detentiva da parte dei reclusi attraverso la comprensione del suo contesto e delle sue regole
- offrire supporto al lavoro degli operatori penitenziari facilitando la comprensione reciproca tra detenuti e operatori anche in chiave di mediazione culturale
- favorire la soddisfazione dei diritti dei detenuti quando questi sono riconducibili a competenze della municipalità
- agire con un ruolo di facilitatore nelle relazioni tra carcere e le varie istanze del territorio al fine di facilitare le condizioni di detenzione e di reinserimento nella società.

Il servizio si occupa della richiesta/rinnovo dei permessi di soggiorno a favore dei detenuti stranieri, di promuovere iniziative informative indirizzate ai detenuti anche in collaborazione con altre realtà operanti in carcere di promuovere momenti informativi e formativi per detenuti, della rilevazione dei bisogni dei detenuti anche in raccordo con l'area educativa, volontariato e Garante detenuti e conseguentemente l'analisi della fattibilità delle risposte in raccordo con il Comune di Parma, con particolare riguardo ai "nuovi giunti" e "dimittendi".

2) Sanità in carcere

- DA INTEGRARE A CURA DELL'ASL
- Gruppi terapeutico-riabilitativi (per pazienti con problematiche psicologiche e psichiatriche, tossicodipendenti, con agiti autolesivi, disabili, con disturbi di personalità, con ferite migratorie, etc..),

rivolti ai detenuti in carico all'UOS Salute Mentale e Tossicodipendenza;

3) Miglioramento delle condizioni di vita negli istituti penitenziari

- Accoglienza presso struttura Il Focolare gestito dall'Associazione "Per Ricominciare" delle famiglie non residenti a Parma, in visita ai detenuti ed in situazione di disagio sociale;

- Accoglienza presso la struttura " Il Samaritano" di detenuti in permesso individualmente o con i familiari non residenti;

- Percorsi di accoglienza temporanea per dimettendi residenti nel territorio provinciale e per soggetti in carico al UEPE.

- Laboratorio "Il Gioco" gestito dall'Associazione " Per Ricominciare" finalizzato all'accoglienza dei familiari dei detenuti in visita e alla realizzazione di attività ludico ricreative per minori dai 3 ai 14 anni e di momenti conviviali tra detenuti e famigliari e di letture in famiglia

- Tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo a favore dei detenuti in art.21;

- Erogazione di piccoli contributi a sostegno di particolari bisogni a supporto dei percorsi di tirocinio e formazione, quali spese di trasporto, buoni pasto, conseguimento della patente di guida, etc ai detenuti in art.21 – sostegno al rientro nel territorio di origine in fase di dimissione, etc...

- Attività di volontariato in carcere (quali ad es "Volo Diritto" di Forum solidarietà) finalizzate ad implementare le opportunità di socializzazione, ricreative, culturali, sportive a favore dei detenuti anche dell'alta sicurezza e maggiormente vulnerabili;

- Azioni di volontariato da parte delle associazioni migranti presenti sul territorio finalizzato al contatto dei detenuti migranti con membri della propria comunità nella realizzazione di diverse attività (videoteca in lingua, accompagnamento familiari, corso di cucina, ecc...) in un'ottica di valorizzazione delle diversità culturali; Il contatto con le comunità di riferimento può rappresentare un "luogo" sociale a cui accedere dopo la fine dei percorsi di detenzione, con lo scopo di tutelare i soggetti dalla possibile ricaduta in condotte devianti;

- Laboratorio riuso creativo di materiali che provengono dai detenuti (bottiglie, tappi di plastica, carta, cartone) o acquistati per la realizzazione di oggetti artistici e di utilità che verranno commercializzati attraverso cooperative sociali o del terzio settore;

- Laboratorio teatrale coordinato dall'associazione culturale Progetti&teatro rivolto a detenuti dell'Alta Sicurezza;

- Laboratorio di lettura e scrittura a cura dell'Università

di Parma, per detenuti dell'Alta Sicurezza con il coinvolgimento di studenti universitari, focalizzati sull'approfondimento delle biografie personali e sulla loro collocazione nello scenario più ampio della storia collettiva con una elaborazione teatrale finale finalizzata al coinvolgimento del pubblico esterno;

- Laboratorio dell'Università di Parma, con il coinvolgimento di studenti universitari e volontari, rivolto ai detenuti della media sicurezza con l'obiettivo di facilitare l'elaborazione delle proprie storie migratorie inserendole in un più ampio scenario di migrazioni di massa e di trasformazioni degli equilibri geopolitici (proiezione di cortometraggi, video documentari in lingua originale,..);

- Lavoro di redazione finalizzato alla pubblicazione sulla Rivista Ristretti Orizzonti, alla realizzazione di un inserto bimestrale su "Vita Nuova" e alla promozione, in accordo con la Direzione del carcere, di qualche momento di approfondimento su temi legati alla giustizia.

- Creazione di due biblioteche, una per l'alta sicurezza e una per la media analizzate e gestite da detenuti opportunamente formati; letture animate, proiezioni di film, prestito di libri universitari

- Corsi di formazione gestiti dall'ITIS Bodoni, dalla Scuola Alberghiera Magnaghi e dal CPIA.

- Celebrazione messe, ascolto dei bisogni dei detenuti, supporto economico ai detenuti bisognosi, contatti e cura dei rapporti con i famigliari dai parte dei Cappellani dell'II.PP per detenuti di alta e media sicurezza;

Interventi da realizzarsi in area penale esterna a favore delle persone in esecuzione penale esterna a seguito di confronti e in accordo con l'U.E.P.E. sono stati individuati oltre agli interventi in continuità con gli anni precedenti altri nuovi progetti:

- misure di supporto economico ai percorsi di tirocinio formativo, quali spese di trasporto, pasti, etc.

- tirocini formativi finanziati con fondi comunali, che si aggiungano a quelli coperti dal Fondo Sociale Europeo;

- definizione di buone prassi nel collegamento con il territorio per favorire risposte integrate e di rete a favore dei "dimittendi"

- corsi di formazione professionale fondo sociale europeo, RER

- percorsi di accoglienza temporanea per dimittendi residenti nel territorio provinciale

- costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale

- costruzione di percorsi di giustizia riparativa e supporto ad attività di mediazione penale attraverso la fattiva collaborazione con enti attivi nel terzo settore

(ad es. con Centro Servizi per il Volontariato che può stimolare le associazioni del territorio ad accogliere persone sottoposte a misure sostitutive della pena o in messa alla prova, attivando momenti di formazione/ supporto per le associazioni stesse e favorendo la costruzione di una rete di collaborazione fra i vari enti del terzo settore e le istituzioni preposte in area penale esterna).

Attività del Comitato locale area esecuzione penale adulti

- consolidamento della governance relativa alle politiche locali a favore delle persone sottoposte a misure limitative della libertà personale a partire dalle linee guida previste nei protocolli d'intesa; condivisione e monitoraggio delle progettualità

Attività del Gruppo Tecnico interistituzionale

- costruzione di progettualità a favore del reinserimento delle persone a fine pena (dimittendi),
- attivazione tirocini formativi (residuali perché di competenza del Fondo Sociale Europeo) a favore di persone in misura penale (reclusi o in carico al U.E.P.E.),
- sviluppo ed ampliamento della collaborazione con associazioni di volontariato, allo scopo di individuare e risolvere con adeguate procedure anche situazioni specifiche di particolare criticità
- individuazione e condivisione di nuovi progetti, percorsi e prassi operative a favore delle persone detenute in fase di dimissione attraverso il raccordo tra strutture detentive, Ufficio Esecuzione Penale Esterna, servizi del comune sede di carcere e servizi territoriali del comune di residenza di ambito provinciale

Garante dei diritti delle persone private della libertà personali

Istituzione in misura permanente della figura del Garante dei diritti delle persone private della libertà personali con funzioni di promozione:

- dell'esercizio dei diritti e delle opportunità di partecipazione alla vita civile e di fruizione dei servizi comunali delle persone private della libertà personale ovvero limitate nella libertà di movimento domiciliare, residenti o dimoranti nel territorio del Comune, con particolare riferimento ai diritti fondamentali, alla casa, al lavoro, alla formazione, alla cultura, all'assistenza, alla tutela della salute, allo sport, per quanto nelle competenze e nelle attribuzioni del Comune medesimo, tenendo altresì conto della loro condizione di restrizione,
- di iniziative di sensibilizzazione pubblica sul tema dei diritti umani delle persone private della libertà

personale e della umanizzazione della pena detentiva
- di iniziative congiunte ovvero coordinate con altri
soggetti pubblici ed in stretto raccordo con l'ufficio del
Comune che ha il presidio della progettualità
complessiva con carcere e U.E.P.E.,
- di protocolli di intesa, con le Amministrazioni coinvolte
nel sistema carcerario

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	L'integrazione tra servizi sociali, del lavoro, sanitari, educativi e con il terzo settore e la comunità nel suo insieme è la cifra distintiva delle misure di contrasto alla povertà definite a livello nazionale e regionale. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure individuate che dovrebbe consentire di affrontare le situazioni di fragilità e vulnerabilità prevedendo la presa in carico integrata, così come previsto dalla LR. 24/2016, dalla LR. 14/15 nonché dalle linee guida di attuazione del SIA/REI.
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi territoriali, servizi sanitari, Terzo Settore
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	A;B;C;D;E;
Azienda	AUSL Parma

Rif. scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90

AREA INTERVENTO

A Domiciliarità e prossimità	Si
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Si
C Promozione autonomia	Si
D Partecipazione e responsabilizzazione	Si
E Qualificazione servizi	Si

Aree A;B;C;D;E;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
-----------------------	---

Totale risorse comunali 0

Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 25.000,00
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	€ 55.000,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€ 358.007,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	€ 35.808,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	
Programma gioco d'azzardo patologico	
FRNA	
FNNA	
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	
AUSL	€ 3.600,00
Specifica AUSL	
Altri fondi regionali	€ 11.820,00
Specifica altri fondi regionali	TARIFFE AGEVOLATE
Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	

Altri fondi statali/pubblici	
Specifica altri fondi statali/pubblici	
Altri soggetti privati	€ 75.000,00
Specifica altri soggetti privati	FONDAZIONE CARIPARMA
Altri fondi europei	
Altro finanziamento	
Specifica altro finanziamento	
Unione di comuni	
Specifica Unione dei comuni	
Gestione associata	
Specifica gestione associata	
Aree	A;B;C;D;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90
INDICATORI LOCALI	
Aree	A;B;C;D;E;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale;

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità; 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate; 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015); 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES); 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale; 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 564.235,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 564.235,00
Ordine	90

INTERVENTO

Distretto

Sud Est (PR)

Titolo

SOSTEGNO ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

Riferimento scheda regionale

Codice	Titolo scheda
<u>4</u>	4 Budget di salute
<u>5</u>	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
<u>6</u>	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
<u>20</u>	20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
<u>21</u>	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale

Razionale/Motivazione

Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. (Per quanto riguarda le persone disabili cfr scheda n.6).

Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.

Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.

L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:

- consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;
- garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità;
- garantire l'equità di accesso ai cittadini;
- garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.

Il governo istituzionale del Fondo (la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\ AAUOSSLL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata

dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasessantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.

Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.

Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato.

In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.

Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione dei servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.

Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. In Emilia-Romagna è stata approvata la Legge Regionale n. 2/2014 dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare (persona che presta volontariamente cura ed assistenza) nell'ambito degli

interventi sociali, socio-sanitari e sanitari

Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale. Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta, indispensabile anche al fine di sostenere l'efficacia degli interventi mirati all'invecchiamento attivo.

Attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza la Regione Emilia-Romagna sostiene da anni lo sviluppo della rete di servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, e la realizzazione di interventi di natura assistenziale ed economica per il mantenimento al domicilio degli anziani e dei disabili non autosufficienti. Nei prossimi anni si manterrà costante l'impegno regionale per l'ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, prevedendo anche l'identificazione di soluzioni maggiormente flessibili ed innovative orientate al lavoro di comunità, al fine di sostenere reti sociali, sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale, e nel contempo mantenere la necessaria prossimità ai bisogni della popolazione anziana a rischio di non autosufficienza.

Le azioni, regionali e locali, di promozione dell'invecchiamento attivo e in salute riguardano sia l'ambito dei servizi/interventi che della ricerca. Rispetto al primo (servizi/interventi) da tempo la Regione sostiene programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana, a partire dal Piano Regionale della Prevenzione e dalla Programmazione locale per il benessere sociale e la salute. In questo ambito è stata realizzata un'analisi delle azioni innovative che costituiscono punto di riferimento di buone pratiche (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). Tra i setting ideali

per la realizzazione di iniziative di promozione della salute, con la partecipazione della comunità, vi sono le Case della Salute, che rappresentano al tempo stesso una opportunità per garantire un accesso ed una risposta ai bisogni della popolazione anziana, integrati, multidisciplinari, e orientati al paradigma della medicina d'iniziativa. Rispetto al secondo ambito (ricerca) dal 2013 la Regione Emilia-Romagna, attraverso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, partecipa al Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo, come reference site.

Altro tema centrale è il concetto di automutuoaiuto che presuppone:

- l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento;
- che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio;
- l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale;
- l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne.

Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.

A livello regionale sono presenti numerosi programmi di valorizzazione dell'aiuto tra pari. Si identificano alcuni di questi, per il valore del loro obiettivo intrinseco ma anche in quanto esperienze esemplari, potenzialmente trasferibili ad altri settori di attività (Centri incontro demenze, automutuoaiuto, utenti esperti e facilitatori sociali in salute mentale, gruppi di automutuoaiuto nelle dipendenze da alcol e gioco di azzardo). A livello locale si sono comunque sviluppate esperienze e gruppi di automutuoaiuto collegate a numerosi altri ambiti, quali ad esempio i centri di ascolto demenze. La demenza è considerata dall'OMS un problema di sanità pubblica e interessa sia la persona con demenza sia il familiare/caregiver che la assiste. Numerose analisi sistematiche della letteratura hanno dimostrato che programmi di supporto multicomponenziali, che includono interventi mirati a fornire informazione, lo scambio tra pari e a garantire supporto pratico, emotivo e sociale, sono più efficaci rispetto alle singole attività dirette alle persone con demenza o ai loro familiari, anche al fine di prevenire la tendenza all'isolamento (sia del malato che del familiare), lo stigma, il disorientamento per la scarsa conoscenza della

malattia.

Altro tema correlato all'automutuoaiuto è quello legato alla Salute Mentale agli alcolisti e al gioco d'azzardo. In Regione sono presenti numerose esperienze di valorizzazione del sapere esperienziale del quale le persone con disturbo mentale sono portatrici. Il riconoscimento di questo sapere modifica la percezione sociale della malattia mentale e riduce lo stigma, ma introduce anche elementi innovativi nei servizi di cura, favorendo il passaggio da un modello di approccio paternalistico a una vera condivisione del percorso di cura. E' importante mappare e conoscere queste esperienze.

Il budget di salute rappresenta lo 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.

Le linee di indirizzo (DGR 1554/2015) identificano gli elementi qualificanti del Budget di salute: a) UVM sanitaria e sociale, con il coinvolgimento di pazienti, familiari, altri soggetti vicini alla persona; b) Progetto personalizzato, sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari ed altri soggetti coinvolti nella realizzazione; c) Interventi nelle aree che costituiscono i principali determinanti sociali di salute: abitare, formazione-lavoro, socialità; d) Dimensione territoriale degli interventi (supporto alla domiciliarità, accompagnamento sul territorio, percorsi di autonomia possibile), in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale.

La sperimentazione del Budget di Salute si sviluppa sulla base di una forte azione propositiva della Consulta Regionale Salute Mentale, con l'obiettivo di individuare nuovi strumenti socio-sanitari per utenti che non trovavano una risposta appropriata nei percorsi tradizionali della psichiatria.

Descrizione

Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR; l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione; la struttura della famiglia che si riduce; la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce; il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità. Da qui la necessità, per

evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone.

I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.

Sono numerose le iniziative che già vengono realizzate a livello locale a sostegno del caregiver familiare (iniziative informative/formative, gruppi di auto-mutuo aiuto, consulenze psicologiche, assistenziale, legali, ecc.), seppur rilevando disomogeneità territoriali circa il livello di promozione e realizzazione da parte dei soggetti pubblici, e frammentazione delle iniziative promosse dal terzo settore, riguardanti prevalentemente specifici gruppi target/patologie. In Emilia-Romagna nell'ambito della programmazione del FRNA e FNA sono previsti diversi interventi per favorire la domiciliarità e la vita indipendente, quali in particolare l'assegno di cura di sostegno e l'assistenza domiciliare. Oltre la metà delle risorse del FRNA dedicate alla disabilità vanno a finanziare interventi che favoriscono la permanenza al domicilio. La Regione ha inoltre aderito da fine 2013 alla sperimentazione promossa dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali in tema di vita indipendente ottenendo il finanziamento di vari progetti di carattere sperimentale, che sono tuttora in corso di svolgimento in vari distretti della regione. In futuro è necessario consolidare gli interventi per la Vita Indipendente con particolare riferimento a progetti individuali per la domiciliarità e l'abitare in autonomia per le persone con disabilità grave. Particolare attenzione deve essere rivolta ai progetti di vita indipendente delle persone con disabilità in giovane età ed anche alle persone con disabilità acquisita in età adulta, valorizzandone la capacità di autodeterminazione

Soggetto capofila

Comune

Specificità del soggetto capofila

COMUNE DI LANGHIRANO

Ambito territoriale

Distrettuale

Destinatari

Anziani, disabili e persone in condizione di parziale o totale non autosufficienza residenti nel Distretto

Azioni previste

1) CAAD-L.R. 29/97

- costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale

2) TELESOCCORSO

- costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale

3) STAFF

- nell'ambito di politiche per la prossimità e la domiciliarità che si pongono l'obiettivo di accogliere, accompagnare affiancare e sostenere chi si prende cura di persone non autonome e/o fragili, le linee attuative favoriscono anche la 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)

- promuovere un'ulteriore qualificazione del lavoro di cura non intesa unicamente come prestazione ma come capacità di organizzare l'ambiente di cura, valorizzare le risorse presenti e personalizzare l'intervento

4) SCUOLA DI AUTONOMIA

- promuovere le azioni del "Dopo di noi", vale a dire la necessità di garantire un progetto di vita adeguato alle persone con disabilità che restano prive del sostegno del nucleo familiare. Sul Dopo di noi è stata approvata a livello nazionale la Legge n.112/16 del 22 giugno 2016 per la quale è già stato previsto nella legge di stabilità per il 2016 ed anni successivi uno specifico finanziamento nazionale

- sviluppare gli interventi di prossimità, al fine di garantire un rapporto ottimale tra opportunità di inclusione sociale, capacità di presa in carico della rete e risorse disponibili, quali in particolare le soluzioni abitative innovative previste dal DM 23.11.2016 per il Dopo di Noi – Durante Noi

- a fianco dei servizi professionali, nella definizione del progetto personalizzato e più in generale nella programmazione territoriale deve essere promosso il cosiddetto lavoro sociale di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, volontariato, associazionismo) attraverso interventi quali, ad esempio, l'educazione personale e familiare, il parent training, interventi di sollievo, gruppi di auto mutuo aiuto, interventi psico-educativi individuali o di gruppo, animazione sociale

5) SOCIALIZZAZIONE/SPORT/ACCESSIBILITA'

- garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza. A questo scopo, nel settore sociale e sanitario devono essere garantiti servizi e programmi che abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno, nonché facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, nei luoghi più vicini possibili alle comunità di appartenenza.

6) PREVENZIONE/STILI DI VITA SANI

- diffondere le buone pratiche, basate sul lavoro di comunità, finalizzate all'attivazione di gruppi anziani

- diffondere e implementare nei territori locali i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute con particolare riferimento alle aree integrate di intervento "prevenzione e promozione della salute" e "prevenzione e presa in carico della cronicità"

- proseguire i progetti ed i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione

7) PIANO NON AUTOSUFFICIENZA

- promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema: una domiciliarità aperta, che diventa il perno della rete dei servizi, nelle forme classiche e nelle forme più innovative, con servizi e supporti efficaci, che aumentano il grado di protezione al crescere della non autosufficienza, la personalizzazione degli interventi e le reti di supporto sono il perno intorno al quale si costruiscono i vincoli organizzativi, mantenendo la residenzialità come soluzione per rispondere ai casi non trattabili a domicilio

- costruire sulla domiciliarità la Filiera dell'innovazione sociale: il supporto al caregiver, l'assistente familiare inserita nella rete dei servizi, l'abbattimento delle barriere architettoniche e la domotica, i contributi economici per il mantenimento a domicilio, i servizi semiresidenziali e di sollievo a supporto, nuove forme di domiciliarità protetta, rete di case della salute e osco a supporto, garanzia di percorsi di dimissione protetta, programmi di contrasto all'isolamento e costruzione di reti di solidarietà sociale- nel settore socio-sanitario devono essere garantiti su tutto il territorio regionale gli interventi della rete dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità che è stata sviluppata soprattutto in seguito all'avvio del FRNA (DGR 1230/08) ed al percorso di accreditamento socio-sanitario (DGR 514/09 e s.m.i.). La rete disabili, in particolare, comprende servizi territoriali, domiciliari, diurni e residenziali di piccole dimensioni, di carattere comunitario, fortemente radicati nell'ambito territoriale di riferimento, che offrono alle persone con disabilità grave una presa in carico personalizzata, a partire da una valutazione multidimensionale che viene effettuata da équipe multiprofessionali (UVM) presenti in ogni ambito distrettuale della regione

- **ANZIANI**

- **DISABILI**

Eventuali interventi/politiche integrate collegate	Integrazione dei servizi sociali, sanitari, abitativi. Riorganizzazione delle cure intermedie e degli ospedali di comunità nel distretto. Ruolo centrale del distretto.
Istituzioni/attori sociali coinvolti	Servizi sociali, servizi sanitari, soggetti gestori, Terzo settore, associazionismo, volontariato
È in continuità con la programmazione precedente?	Sì
Inserito nel percorso Community Lab?	No
Referenti dell'intervento	DEBORA TANZI RESPONSABILE UFFICIO DI PIANO
Risorse non finanziarie	
Stato	Bozza
Aree	A;B;C;
Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	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; 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
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 8.105.245,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 8.105.245,00
Ordine	100
AREA INTERVENTO	
A Domiciliarità e prossimità	Sì
B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute	Sì
C Promozione autonomia	Sì
D Partecipazione e responsabilizzazione	No
E Qualificazione servizi	No
Aree	A;B;C;

Azienda	AUSL Parma
Rif. scheda regionale	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; 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
Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 8.105.245,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 8.105.245,00
Ordine	100

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 92.000,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	
Servizi educativi 0-3	
Centri per le famiglie	
Centri Antiviolenza	
Lotta alla tratta	
Carcere	
Quota di cofinanziamento del Comune sede di carcere	
Compartecipazione utenti	
Fondo FAMI	
Quota Fondo povertà nazionale	
Quota povertà regionale LR24/16	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	
Fondi FSE POR - LR 14/2015	
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 4 -	
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	€ 182.045,00

Programma gioco d'azzardo patologico

FRNA € 7.371.200

FNNA € 300.000

AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA

AUSL

Specifica AUSL

Altri fondi regionali € 25.000,00

Specifica altri fondi regionali PROGRAMMI VITA
INDIPENDENTE

Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)

Altri fondi statali/pubblci € 60.000,00

Specifica altri fondi statali/pubblci HOME CARE PREMIUM

Altri soggetti privati € 25.000,00

Specifica altri soggetti privati FONDAZIONE
CARIPARMA

Altri fondi europei

Altro finanziamento € 50.000

Specifica altro finanziamento FINANZIAMENTO
INTEGRATIVO FRNA
2017

Unione di comuni

Specifica Unione dei comuni

Unione di comuni 2

Specifica Unione dei comuni 2

Gestione associata

Comune 24

Aree A;B;C;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 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; 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

Totale risorse comunali	0
Costo totale	€ 8.105.245,00
Costo totale netto (senza compartecipazione utenti)	€ 8.105.245,00
Ordine	100

Aree A;B;C;

Azienda AUSL Parma

Rif. scheda regionale 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; 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

Totale risorse comunali 0

Costo totale € 8.105.245,00

Costo totale netto € 8.105.245,00

(senza
compartecipazione
utenti)

Ordine 100

PIANO NON AUTOSUFFICIENZA 2018

FINANZIAMENTI	2016 risorse effettive	2017 risorse effettive	2018 previsione risorse
RESIDUO	€ 364.140,89	€ 588.198,14	€ 478.536,38
FRNA AREA ANZIANI	€ 4.923.452,00	€ 4.921.651,68	€ 4.921.651,68
FRNA AREA DISABILI	€ 1.630.958,02	€ 1.624.243,00	€ 1.624.243,00
FNA ANZIANI / DISABILI / GRADA	€ 511.277,00	€ 647.808,00	€ 300.000,00
FRNA GESTIONI PUBBLICHE ANZIANI /DISABILI	€ 189.894,00	€ 185.190,00	€ 185.190,00
FRNA 2015 per ADEGUAMENTO TARIFFE	€ 70.686,00	€ -	€ -
FRNA GRADA	€ 260.485,22	€ 257.641,13	€ 227.878,00
RISORSE FONDO SOCIALE PDZ	€ 250.000,00		€ 125.000,00
RISORSE PDZ "VITA INDIPENDENTE"			
TOTALE RISORSE DISPONIBILI	€ 8.200.893,13	€ 8.224.731,95	€ 7.862.499,06

COSTI	2016	2017	2018 previsione
SPESA TOTALE ANZIANI	€ 5.229.079,47	€ 5.240.705,47	€ 5.270.950,00
SPESA GESTIONI PUBBLICHE E ZONE DISAGIATE ANZIANI	€ 145.611,16	€ 144.822,29	€ 146.424,00
SPESA TOTALE DISABILI	€ 1.873.396,25	€ 2.046.562,87	€ 2.020.900,00

SPESA GESTIONI PUBBLICHE E DISAGIATE DISABILI	€ 35.015,72	€ 44.932,21	€ 45.000,00
SPESA TOTALE GRADA	€ 329.592,39	€ 269.172,73	€ 313.600,00
TOTALE SPESA PRESUNTA	€ 7.612.694,99	€ 7.746.195,57	€ 7.796.874,00

AVANZO	€ 588.198,14	€ 478.536,38	€ 65.625,06
---------------	---------------------	---------------------	--------------------

"PROGRAMMA DOPO DI NOI"

FINANZIAMENTI	2016 risorse effettive	2017 risorse effettive	2018 previsione risorse
RESIDUO	€ -	€ -	€ 113.154,00
RISORSE PROGRAMMA DOPO DI NOI "STRUTTURALE"	€ -	€ 44.263,00	
RISORSE PROGRAMMA DOPO DI NOI "SCUOLA" DOMICILIARE EDUCATIVA		€ 28.891,00	€ 26.300,00
RISORSE PROGRAMMA DOPO DI NOI "ASSEGNI DI CURA"	€ -	€ 30.000,00	€ 21.000,00
RISORSE PROGRAMMA DOPO DI NOI "LABORATORI" (SCUOLA DI AUTONOMIA)		€ 10.000,00	€ 21.591,00
TOTALE RISORSE PROGRAMMA DOPO DI NOI	€ -	€ 113.154,00	€ 182.045,00

COSTI PROGRAMMA DOPO DI NOI	2016	2017	2018 previsione
SPESA "STRUTTURALE " COMUNI / AZIENDE		€ -	€ 44.263,00
SPESA "domiciliare educativa		€ -	€ 52.600,00
SPESA ASSEGNI DI CURA DISABILI 1° E 2° SEMESTRE		€ -	€ 41.600,00
SPESA SCUOLA DI AUTONOMIA - LABORATORI DIURNI - FORMAZIONE ENTE ATT. PEDEMONTANA		€ -	€ 43.582,00
TOTALE SPESA PRESUNTA	€ -	€ -	€ 182.045,00

AVANZO	€ -	€ 113.154,00	€ -
---------------	------------	---------------------	------------

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO – DISTRETTO SUD EST

La metodologia utilizzata nell'elaborazione del Piano Triennale distrettuale, è stata la stessa implementata dalla Regione per il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, ovvero un **percorso partecipato**, che ha visto confrontarsi istituzioni, terzo settore, volontariato, associazionismo, imprese sociali, professionisti della sanità e del sociale, sindacati. Il modello di welfare territoriale e comunitario che con questo Piano si intende promuovere è costruito a partire dalla programmazione, una delle funzioni strategiche del sistema pubblico, alla quale spetta il compito di raccogliere e rispondere all'emergere di bisogni diversi dall'esistente. Attraverso la programmazione si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e i soggetti pubblici e privati, e si realizza, nel rispetto delle relative competenze, il coinvolgimento di tutti i soggetti che a vario titolo sono chiamati a svolgere un ruolo, promuovendo in maniera sempre più efficace il tema della cittadinanza attiva.

In questo nuovo contesto, ricco di attori ed esperienze nuove, gli Enti locali e le Aziende USL, in quanto soggetti pubblici titolari delle competenze di governance distrettuale, sono chiamati, attraverso il Comitato di Distretto, a potenziare il loro ruolo di regolazione e controllo, nonché di sostegno ai processi partecipativi e di auto-organizzazione, connettendo le iniziative della comunità e degli attori della società economica e civile con gli interventi istituzionali.

Tra gli attori particolarmente presenti nel sistema di welfare comunitario vi sono i soggetti del Terzo settore, produttori essi stessi di molti servizi di area sociale e spesso soggetti innovatori sul piano della progettazione e sperimentazione di nuovi interventi.

E' infatti nell'ambito della programmazione locale distrettuale che si declina tale rapporto tra pubblica amministrazione e Terzo settore nella logica della sussidiarietà, alla base del nostro sistema di welfare.

Altro attore fondamentale per la co-costruzione del welfare, nell'ambito di un'assunzione di responsabilità collettiva su "un nuovo sviluppo per una nuova coesione sociale" e? rappresentato dalle organizzazioni sindacali, cui la L.R. 2/2003 riconosce il ruolo di rappresentanza sociale nella progettazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e assume il confronto e la concertazione come metodo di relazione con esse. In particolar modo essi hanno assunto già da anni un ruolo fondamentale di concertazione ai vari livelli istituzionali.

Il confronto si realizza lungo tutto l'arco della elaborazione degli strumenti di programmazione indicati e si completa con la fase di valutazione degli esiti.

La programmazione e il monitoraggio delle azioni in ambito socio-sanitario a livello distrettuale vedono da anni il coinvolgimento dei diversi attori – istituzionali e non – nei Tavoli; tuttavia l'occasione fornita dalla

programmazione triennale (e gli stimoli forniti dal PSSR) hanno determinato una riflessione che ha portato ad una riorganizzazione di tutto l'assetto della programmazione zonale.

Tale proposta organizzativa è stata sottoposta al Comitato di Distretto, contestualmente alla presentazione del PSSR e delle 39 schede intervento.

Sono stati attivati, rivedendo e riorganizzando i Tavoli già in essere, quattro nuovi Tavoli di confronto che hanno visto la partecipazione di tutti i soggetti protagonisti a vario titolo del sistema di governance distrettuale.

Nel dettaglio si elencano i Tavoli ed i componenti:

Tavolo 0-18 e oltre (politiche per l'infanzia, politiche educative, sostegno alla genitorialità, adolescenza e politiche giovanili): Ufficio di Piano, Servizi sociali territoriali, Asl (Neuropsichiatria Infantile, Salute Donna, Servizio Dipendenze Patologiche), Istituti comprensivi, coordinatori pedagogici, Istituti superiori, cooperative di comunità, gestori servizi educativi, centri di aggregazione, consulte giovanili, organizzazioni sindacali, associazionismo

Tavolo Riduzione delle disuguaglianze (politiche di sostegno al reddito, politiche del lavoro, politiche abitative, politiche per la mediazione/integrazione/accoglienza, politiche per l'inclusione sociale dei soggetti deboli, politiche contro ogni forma di abuso e/o dipendenza, politiche contro la violenza di genere): Ufficio di Piano, Servizi sociali territoriali, Asl (Assistenza Integrata – Salute Mentale e Dipendenze), Centro Antiviolenza, Centro per l'Impiego, Enti di Formazione, gestori servizi di accoglienza e mediazione, ACER, organizzazioni sindacali, associazionismo.

Tavolo Non Autosufficienza (politiche per anziani, politiche per i disabili, politiche trasversali): Ufficio di Piano, SAA, Servizi sociali territoriali, Asl (UVG, UVM), gestori servizi accreditati e non, rappresentanze dei familiari, organizzazioni sindacali, associazionismo.

Tavolo Qualificazione dei Servizi (definizione regolamenti, Protocolli operativi ed integrati, Linee guida, ecc.). La composizione coincide con l'Ufficio di Piano Distrettuale (Responsabile Ufficio di Piano, Direttori Aziende delegate, Direttore Cure Primarie, Direttore Assistenza Integrata – Salute Mentale e Dipendenze, SAA) e viene estesa ad altre componenti in funzione dei temi affrontati.

I primi tre Tavoli tematici sono stati condotti dalla **Responsabile Ufficio di Piano** e hanno seguito lo stesso percorso metodologico:

–presentazione obiettivi e strategie PSSR

–presentazione e confronto rispetto alle 39 schede intervento regionali

–valutazione delle progettazioni attive sul territorio e definizione delle modalità di implementazione per il raggiungimento degli obiettivi regionali

-elaborazione di macro schede distrettuali

-definizione delle modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi triennali

-

-Il lavoro dei Tavoli è stato periodicamente oggetto di raccordo, confronto e condivisione con la **Direzione del Distretto**.

Rispetto allo sviluppo delle schede di carattere più strettamente sanitario il percorso è stato condiviso con tutti i professionisti coinvolti a livello distrettuale, e, attraverso il coordinamento della Direzione delle Attività Socio-Sanitaria, con le altre Direzioni Aziendali del territorio provinciale.

La definizione degli obiettivi strategici e delle priorità sono il frutto di un'elaborazione "a 4 mani" del Direttore di Distretto e della Responsabile Ufficio di Piano, elaborazione che sviluppa quanto emerso dai Tavoli di programmazione, confermando il carattere comunitario e partecipativo del sistema socio-sanitario.

Successivamente il confronto si è spostato a livello politico-istituzionale: il documento e l'"impianto" complessivo sono stati presentati all'Ufficio di Presidenza, composto da Presidente e Vice Presidente del Comitato di Distretto e al Comitato di Distretto in seduta plenaria per raccogliere eventuali integrazioni e/o osservazioni.

Prima di "licenziare" il Piano Triennale, come ogni anno, si è svolta la **concertazione** con la rappresentanza delle Organizzazioni Sindacali.

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO - DISTRETTO SUD EST

Come già presentato nel documento relativo alla modalità di elaborazione del Piano triennale la programmazione si è sviluppata attraverso i passaggi di seguito descritti:

- presentazione obiettivi e strategie PSSR
- presentazione e confronto rispetto alle 39 schede intervento regionali
- valutazione delle progettazioni attive sul territorio e definizione delle modalità di implementazione per il raggiungimento degli obiettivi regionali
- elaborazione di macro schede distrettuali
- definizione delle modalità di monitoraggio e valutazione degli obiettivi triennali

Rispetto al monitoraggio e alla valutazione la proposta distrettuale declina ogni anno **tre momenti dedicati** ad una riflessione sull'andamento delle azioni progettuali per ogni area di intervento, al fine di osservare, approfondire, rimodulare quanto attuato e/o in fase di attuazione, con particolare riferimento agli obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

Si prevede una calendarizzazione che porti, entro le scadenze previste, ad una relazione, elaborata e condivisa nei Tavoli, da presentare in sede di Comitato di Distretto. Le tempistiche di monitoraggio sono:

- 31 dicembre
- 31 marzo
- 30 giugno

Entro questi termini le azioni previste dal Piano Triennale verranno monitorate utilizzando come documento di riferimento la macro scheda (scheda intervento); nel dettaglio verranno valutate attraverso un **format sintetico e funzionale**:

- 1le motivazioni (ovvero il contesto di riferimento che ha determinato le scelte progettuali declinate)
- 2le azioni (tempistiche, modalità, problematiche emerse)
- 3l'impatto (persone coinvolte in termini di soggetti attivi e beneficiari)
- 4proposte di implementazione/rimodulazione (definizione di "nuovi" obiettivi)

L'analisi vedrà l'utilizzo di indicatori qualitativi e quantitativi, in primis quelli indicati dalla Regione nello sviluppo delle 39 schede intervento del PSSR.

Ogni macro scheda conterrà, pertanto, un'unica valutazione del contesto (punto 1), un'analisi delle azioni e del loro impatto (punti 2 e 3) per ogni singolo progetto previsto e, infine, una definizione complessiva del percorso di miglioramento (punto 4).

L'utilizzo di un format, e di tempistiche definite, ha l'obiettivo di mettere a sistema il percorso di monitoraggio/valutazione/miglioramento, spesso dimenticato o sottovalutato dal sistema.

Si prevede, attraverso questo percorso, di fornire agli amministratori che si trovano a compiere scelte strategiche per il Distretto (anche in termini di allocazione di risorse) tutti i dati necessari affinché tali scelte rispondano ai bisogni del territorio e alla loro evoluzione.

Tutte le azioni di monitoraggio verranno condivise con la rappresentanza delle Organizzazioni Sindacali, sia dal punto di vista tecnico nei Tavoli di programmazione, sia dal punto di vista politico in sede di concertazione con gli amministratori locali.

Il monitoraggio e la valutazione rispondono, inoltre, all'esigenza, di implementare e promuovere la partecipazione migliorando la comunicazione verso i cittadini: obiettivo 2019, infatti, è quello di redigere

un **Bilancio Sociale Distrettuale** che fornisca la lettura del sistema di welfare distrettuale; i dati di analisi e monitoraggio dei progetti attivi rappresentano uno step imprescindibile per il raggiungimento di tale obiettivo.

Allegato 7

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	18	31/12/2017	> 10	>10	>10	nel 2017 realizzati iniziative rivolte alla popolazione su temi rilevanti di salute del territorio anche in collaborazione con MMG e professionisti del settore. Inoltre incontri con i familiari dei pazienti Gra. Da degenti presso il centro Cure Progressive e un incontro con la popolazione di un Comune nel quale verrà realizzata una nuova casa della Salute
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	1	31/12/2017	0	1	0	Nel 2017 illustrazione alle parti sociali della rete provinciale posti letto di cure intermedie nell'ambito della presentazione della programmazione sanitaria distrettuale. Il tema è stato discusso in un incontro con la popolazione interessata alla realizzazione della nuova Casa della Salute ed è stato oggetto di confronto con i MMG del Distretto. Nel 2019 al completamento della rete con ulteriori 3 p.l. presso una CRA dell'area montana verrà organizzato un incontro con la popolazione di riferimento

3	Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	1) attivazioni e di 6 p.l C.I.presso Cra ad alta valenza e di altri 6 p.l. presso il C.C.P.di Langhirano. 2) accordo con MMG su ambiti di responsabilità criteri e modalità di accesso. 3) Protocollo dimissioni difficili con Az Ospedaliere a Univ.	31/12/2017	Piena applicazione del protocollo dimissioni difficili	Estensione del protocollo	Monitoraggio ed eventuale rivalutazione del protocollo	
4	Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	la nuova progettualità è stata sperimentata nei percorsi interni del DSM attraverso risorse AUL, utenti e territorio	31/12/2017	organizzazione di percorso formativo rivolto ai professionisti coinvolti	Applicazione integrata del nuovo modello	monitoraggio e verifica dei percorsi attivati	
4	Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S N	N	31/12/2017	N	N	N	Metodologia coerente con modello budget di progetto del "Dopo di Noi"
5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Riconoscimento degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Riconoscimento e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S N	S	31/12/2016	S	S	S	Attivazione progetto STAFF

5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Riconoscimento e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	non rilevante	31/12/2016				
5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	Progetti integrati sociale e sanitario rivolti ai familiari di persona con demenza inseriti in Centri Diurni : "progetto "Viaggio Contromano"
5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2016	1	1	1	Coordinamento permanente con professionisti con ruolo (Ass, sociali/UVG, gestori e Coordinatori) nel quale si sviluppano anche le tematiche del caregiver
5	Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	non rilevante	31/12/2017	0	0		Sono attivi in ambito distrettuale 7 sportelli rivolti alle famiglie e alle assistenti familiari aperti un giorno/settimana
6	Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	21	31/12/2017	30	35	35	
6	Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	12	31/12/2017	15	18	20	

6 Progetto di vita, Vita independent e e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	24	31/12/2017	27	35	45
6 Progetto di vita, Vita independent e e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	6	6	6
6 Progetto di vita, Vita independent e e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017	1	1	2
6 Progetto di vita, Vita independent e e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S N	s	31/12/2017	s	s	s
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico					Distretto di parma
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	Non rilevabile				
12 Sostegno all'inclusione e delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione e al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S N	N	31/12/2017	S	S	S
12 Sostegno all'inclusione e delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione e al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S N	S	31/12/2015	S	S	S

14	Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
15	Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	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	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S N	N	31/12/2017	S	S	S	DEFINIZIONE INTEGRATA SALUTE DONNA E COORDINAMENTI PEDAGOGICI DI PERCORSI FORMATIVI PER I SERVIZI EDUCATIVI DISTRETTUALI O/3
15	Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S N	N	31/12/2017	S	S	S	IN FASE DI ELABORAZIONE PROTOCOLLO DISTRETTUALE INTEGRATO
15	Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	NON RILEVABILE	31/12/2017				
16	Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenze di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S N	N	31/12/2017	S	S	S	Attualmente collegamenti funzionali Salute Donna, PLS e NPIA. Prevista implementazione con modalità integrate attraverso progetto che coinvolge in modo strutturato anche servizi sociali ed educativi all'interno del PdZ 0-18

17 Progetto Adolescenza : interventi integrati per la prevenzione , promozione del benessere, cura di pre- adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinament o sovradistrettu ale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S N	S	31/12/2 015	S	S	S	
17 Progetto Adolescenza : interventi integrati per la prevenzione , promozione del benessere, cura di pre- adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinament o distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S N	S	31/12/2 015	S	S	S	ATTIVAZIONE COORDINAMENTO PER MONITORAGGIO/M APPATURA SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI TERRITORIALI
17 Progetto Adolescenza : interventi integrati per la prevenzione , promozione del benessere, cura di pre- adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numer ico	O	31/12/2 017	0	1		
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numer ico	S	31/12/2 017	S	S	S	formazione sul campo nell'ambito delle riunioni di équipe della Salute Donna
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S N	N	31/12/2 017	S	S	S	

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	NON RILEVABILE	31/12/2017					Ogni percorso di domiciliarità attivato prevede azioni mirate al bisogno dell'anziano fornendo risposte innovative in termini di opportunità, attraverso l'implementazione e l'integrazione di diverse misure: sad, sollievi, supporto al caregiver, assegni di cura, misure di contrasto all'isolamento (telesoccorso), adattamenti domestici, servizi a carattere semiresidenziale.
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	Non rilevabile						Ogni progetto si caratterizza per innovazione in termini di personalizzazione dell'intervento e molteplicità di opportunità offerte: assistenza domiciliare, adi, ricoveri di sollievo, frequenza di strutture diurne, supporto al caregiver, adattamenti domestici, contrasto all'isolamento (telesoccorso).
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	1,5	31/12/2016	1,5	2	2		
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	NON RILEVABILE						DA DEFINIRE UNA VOLTA RIPARTITE LE RISORSE
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	0	31/12/2017	Non rilevabile				11 persone inserite alla data del 31/5/2017

(L.R. 14/2015)									
23	Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S N	N	31/12/2017	S	S	S
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	Non rilevabile	31/12/2017			Iniziative Aziendali
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	Non Rilevabile	31/12/2017			Iniziative aziendali
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	Non rilevabile	31/12/2017			Gli eventi sono definiti dall'U.O. aziendale Formazione
27	Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	Numerico	non rilevabile	31/12/2017			Pressi in collaborazione con U.O aziendale Comunicazione

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	Numerico	1	31/12/2017	1	2	2	Il dato è distrettuale. Attivati punti informativi stabili nelle tre case della salute a medio/alta intensità. Organizzato uno sportello mediazione culturale in una Casa della Salute con previsione di implementazione
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	Numerico	non rilevabile	31/12/2017				percorso aziendale
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	non rilevabile					Si interagisce con l'Associazione ACAT e condiveersificate associazioni di familiari. La previsione è di promuovere un censimento delle realtà formali ed informali presenti nel territorio
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	dato al momento non disponibile	31/12/2017				
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	dato al momento non disponibile	31/12/2017				
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	45	31/12/2017	45	45	45	
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	0	31/12/2017	0	1	0	In collaborazione con Centro Servizi Volontariato

28	Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	Associazioni alcolisti, disabili fisici e mentali					Si prevede di attivare un censimento delle realtà formali ed informali presenti nel territorio	messa in rete delle realtà censite
29	Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazioni e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1		
29	Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione e Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S N	N	31/12/2017	S	S	S		
31	Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S N	s	31/12/2017	S	S	S		
33	Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1		

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/pro muovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuali	avviati percorsi con Azienda Ospedaliera a Univ per la gestione dell'iperafflusso PS attraverso specifici interventi interconnessi riguardanti i Risk-Er, appropriatezza e cure intermedie in ambito territoriali	31/12/2017	attuazione a livello distrettuale di progetti formativi aziendali riguardanti la prevenzione e contrasto del maltrattamento e abuso vs anziani fragili istituzionalizzati e le donne vittime di violenza sviluppate iniziative territoriali	valutazione emonitoraggio percorso	analisi dei risultati e di eventuale implementazione	
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S N	N	31/12/2017	N	N	N	INTEGRAZIONE TRA I SST DEI DUE AMBITI OTTIMALI
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiori con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S N	N	31/12/2017	S	S	S	