

# DISTRETTO VALLI TARO E CENO

## Caratteristiche del territorio

Il Distretto Valli Taro e Ceno ha un'estensione territoriale di 1481,62 Km<sup>2</sup>, con uno sviluppo territoriale che parte dallo spartiacque appenninico verso la Val Padana.

E' percorso da due corsi d'acqua principali, il fiume Taro ed il torrente Ceno, che nascono dai versanti del Monte Penna e si uniscono a Fornovo Taro, limite estremo del Distretto insieme al territorio di Medesano. L'importanza di questi corsi fluviali deriva dal fatto che essi definiscono le caratteristiche del territorio e ne determinano le due Valli principali: la Val Taro e la Val Ceno.

Il Distretto comprende 16 Comuni: Albareto, Bardi, Bedonia, Berceto, Bore, Borgo Val di Taro, Compiano, Fornovo Taro, Medesano, Pellegrino P.se, Solignano, Terenzo, Tornolo, Varano Melegari, Valmozzola e Varsi.

Il territorio del Distretto comprende una vasta superficie montana e collinare. La conformazione del territorio è maggiormente articolata nella parte Ovest, in corrispondenza degli Alti e medi corsi del Taro e del Ceno; le Valli sono spesso incassate e profonde.

Pur avendo caratteristiche alquanto diversificate il territorio del Distretto presenta, nella globalità, omogeneità nella configurazione naturale; diversi infatti sono i rilievi montuosi, i corsi d'acqua e le aree boschive.

Altrettanto ricco è il patrimonio culturale suddiviso in diversi beni architettonici, artistici ed archeologici omogeneamente dislocati, testimonianza storica della cultura e della evoluzione nel tempo del territorio.

## Quadro socio-demografico

Dinamica e struttura della popolazione

All'1.1.2017 risultano iscritte nelle anagrafi comunali del distretto delle Valli Taro e Ceno 44.888 persone, 375 in meno rispetto ai residenti al 1.1.2016.

Dopo i modesti incrementi rilevati a partire dalla seconda metà degli anni 2000, dal 2012 la popolazione residente fa registrare una costante variazione negativa fino al 2017, assestandosi sotto ai 45.000 residenti .

### **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Popolazione residente complessiva al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017**

Comune	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Albareto	2.187	2.190	2.162	2.159	2.154	2.150
Bardi	2.355	2.306	2.273	2.260	2.233	2.189
Bedonia	3.698	3.614	3.570	3.528	3.481	3.419
Berceto	2.203	2.172	2.142	2.123	2.126	2.072
Bore	808	813	789	768	751	743
Borgo Val di Taro	7.373	7.229	7.124	7.044	6.999	6.921
Compiano	1.113	1.117	1.109	1.123	1.112	1.092
Fornovo di Taro	6.295	6.310	6.228	6.177	6.102	6.020
Medesano	10.846	10.900	10.824	10.853	10.817	10.884
Pellegrino Parmense	1.085	1.090	1.086	1.070	1.047	1.041
Solignano	1.807	1.778	1.761	1.802	1.791	1.772
Terenzo	1.213	1.210	1.176	1.179	1.196	1.184
Tornolo	1.121	1.087	1.053	1.028	1.006	985
Valmozzola	579	565	558	551	537	533
Varano de' Melegari	2.710	2.698	2.692	2.688	2.681	2.679
Varsi	1.288	1.278	1.266	1.258	1.230	1.204
<b>Totale complessivo</b>	<b>46.681</b>	<b>46.357</b>	<b>45.813</b>	<b>45.611</b>	<b>45.263</b>	<b>44.888</b>

La decrescita/stagnazione della popolazione è dovuta ad un saldo naturale<sup>1</sup> fortemente negativo che non è più compensato, come accadeva tra il 2002 e il 2004, da un saldo migratorio con l'estero positivo<sup>2</sup>.

Dall'analisi del movimento naturale della popolazione e della dinamica migratoria emerge, ad esempio, che nel 2016 si è registrato un saldo naturale negativo di quasi 390 unità, mentre il saldo migratorio complessivo risulta essere di sole 16 persone.

Dal 2012 il saldo migratorio interno<sup>3</sup>, tranne che nel 2014, è diventato negativo o praticamente azzerato, e quello estero è più che dimezzato, passando da +171 persone a +83.

## **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Bilancio demografico - Serie storica anni 2012-2016**

<b>Poste del bilancio demografico</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
nati vivi	365	314	313	311	288
morti	680	647	666	704	676
<b>saldo naturale</b>	-315	-333	-353	-393	-388
iscritti da altri comuni	1.395	1.090	1.217	1.076	1.086
cancellati per altri comuni	1.385	1.196	1.145	1.076	1.153
<b>saldo migratorio interno</b>	10	-106	72	0	-67
iscritti dall'estero	276	218	232	242	220
cancellati per l'estero	105	120	114	134	137
<b>saldo migratorio estero</b>	171	98	118	108	83
<b>saldo migratorio (int.+est.)</b>	181	-8	190	108	16
iscritti per altri motivi	138	442	75	37	65
cancellati per altri motivi	69	191	105	92	118
<b>saldo per altri motivi</b>	69	251	-30	-55	-53
saldo migratorio e per altri motivi	250	243	160	53	-37
totale iscritti	1.809	1.750	1.524	1.355	1.371
totali cancellati	1.559	1.507	1.364	1.302	1.408
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali - Totale	0	0	0	0	0
<b>saldo totale (incremento o decremento)</b>	-65	-90	-193	-340	-425
popolazione residente in famiglia	45.642	45.532	45.358	45.046	44.594
numero medio di componenti per famiglia	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
popolazione residente in convivenza*	215	235	216	188	215

\* per convivenze si intendono in questo caso istituti di assistenza, ospedali, caserme, ecc.

Il numero di nati nel distretto ha avuto un picco nella seconda metà degli anni 2000, per poi tornare a calare, registrando 288 nati nel 2016, 77 in meno rispetto al 2012, ma oltre 120 in meno rispetto al massimo del 2007.

La natalità, dopo una crescita non regolare iniziata nei primi anni 2000, diminuisce a partire dal 2007, distinguendo tra italiani e stranieri<sup>4</sup>: dai valori assoluti si rileva un calo costante dal 2008 del numero di nati italiani, e a partire dal 2011 si osserva anche un arresto della crescita di nati stranieri, che per la prima volta negli ultimi anni diminuiscono. E' inequivocabile quindi che la tendenza di entrambi i contingenti è in calo. In sintesi, la più elevata natalità nella popolazione straniera non è mai stata in grado di compensare il calo di quella della popolazione italiana.

Il calo 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<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Il saldo naturale è la differenza fra nati vivi e morti

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> In effetti, le numerose baby boomers nate negli anni '60 sono ormai uscite dall'età feconda, e le donne nate negli anni successivi sono numericamente molto inferiori. Quindi, anche ipotizzando un valore costante del numero medio di figli per donna, si avrà comunque una persistente diminuzione delle nascite.

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 si osserva che al 2017 i minori rappresentano il 14,3% dei residenti totali e sono circa 6.400, i 65 anni e oltre rappresentano complessivamente il 28,7% della popolazione, mentre le percentuali di 75 e oltre e di 85 e oltre sono rispettivamente al 15,8% e al 5,3%.

Dall'analisi del trend della popolazione, si nota come dal 2012 solo la popolazione anziana sia aumentata, e in particolar modo sono cresciuti gli anziani di 75 anni e oltre, con un incremento del 2,3%, mentre i 65 anni e oltre aumentano dello 0,8% e 85 e oltre del 2,2%.

La fasce che subiscono le diminuzioni più consistenti sono quelle dei bambini tra 0 e 5 anni: in particolare gli 0-2 dal 2012 sono calati di oltre il 20%, i 3-5 del 13,7%, e i minori nel complesso si riducono del 3%. Gli adulti tra 18 e 64 anni regrediscono del 6,2%.

### **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Popolazione residente per fasce di età - Serie storica anni 2012-2017**

Fasce di età		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bambini	0-2	1.143	1.075	1.032	998	954	912
	3-5	1.214	1.208	1.166	1.136	1.095	1.048
Minori	0-17	6.600	6.642	6.522	6.555	6.486	6.404
Adulti	18-64	27.318	26.869	26.400	26.166	25.900	25.617
	65+	12.763	12.846	12.891	12.890	12.877	12.867
Anziani	75+	6.953	7.021	7.048	7.092	7.095	7.112
	85+	2.334	2.372	2.384	2.368	2.361	2.386
<b>Totale</b>		<b>46.681</b>	<b>46.357</b>	<b>45.813</b>	<b>45.611</b>	<b>45.263</b>	<b>44.888</b>

L'indice di vecchiaia (il numero di anziani di 65 anni e più ogni 100 giovani con meno di 15 anni) nel 2017 nel distretto Valli Taro e Ceno risulta pari a 240,2; ci sono cioè più di 240 anziani ogni 100 giovani. Il distretto ha conosciuto, a partire dalla fine degli anni novanta, un ridimensionamento dell'indicatore, raggiungendo il minimo del periodo nel 2011 con 227; dal 2012 l'indice ha ricominciato a crescere, e questo significa che il ritmo di crescita della popolazione anziana è superiore a quello della popolazione giovane.

### **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Indici di struttura della popolazione - Serie storica anni 2012-2017**

INDICE	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indice di dipendenza giovanile	19,8	20,0	20,1	20,2	20,2	20,1
Indice di dipendenza senile	45,1	46,0	47,0	47,4	47,8	48,3
Indice di dipendenza totale	64,9	66,0	67,1	67,6	68,0	68,4
Indice di vecchiaia	227,2	230,1	234,1	234,0	236,4	240,2

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 delle Valli Taro e Ceno nel 2017 l'indice demografico di dipendenza presenta un valore pari al 68,4%, il che significa che 100 persone in età attiva, oltre a dover far fronte alle proprie esigenze, hanno teoricamente "in carico" circa altre 68 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.

#### **Stranieri**

All'inizio del 2017 nel distretto risiedevano 4.204 stranieri, pari al 9,4% della popolazione residente. Nel periodo 2012-2017 l'aumento dei cittadini stranieri si è ridimensionato, interrompendo il trend in crescita che caratterizza il fenomeno migratorio sin dal suo inizio. Nel

2013 si è raggiunta la massima numerosità di cittadini stranieri con 4.527 persone, mentre negli anni successivi si è registrato un calo costante fino al 2017, con una diminuzione nel periodo 2012-2017 del -7%.

La diminuzione si registra anche in molti comuni del distretto; nei tre comuni più popolosi vediamo Fornovo e Medesano che in 5 anni perdono rispettivamente 182 e 122 cittadini stranieri (rispettivamente -17% e -9,3%); la diminuzione è abbastanza consistente anche a Borgotaro con 76 cittadini in meno (-11,5%).

Vediamo, viceversa, diversi piccoli comuni con aumenti in valore assoluto modesti nel periodo 2012-2017, ma che in realtà demograficamente in crisi possono fornire un contributo significativo a rallentare il calo.

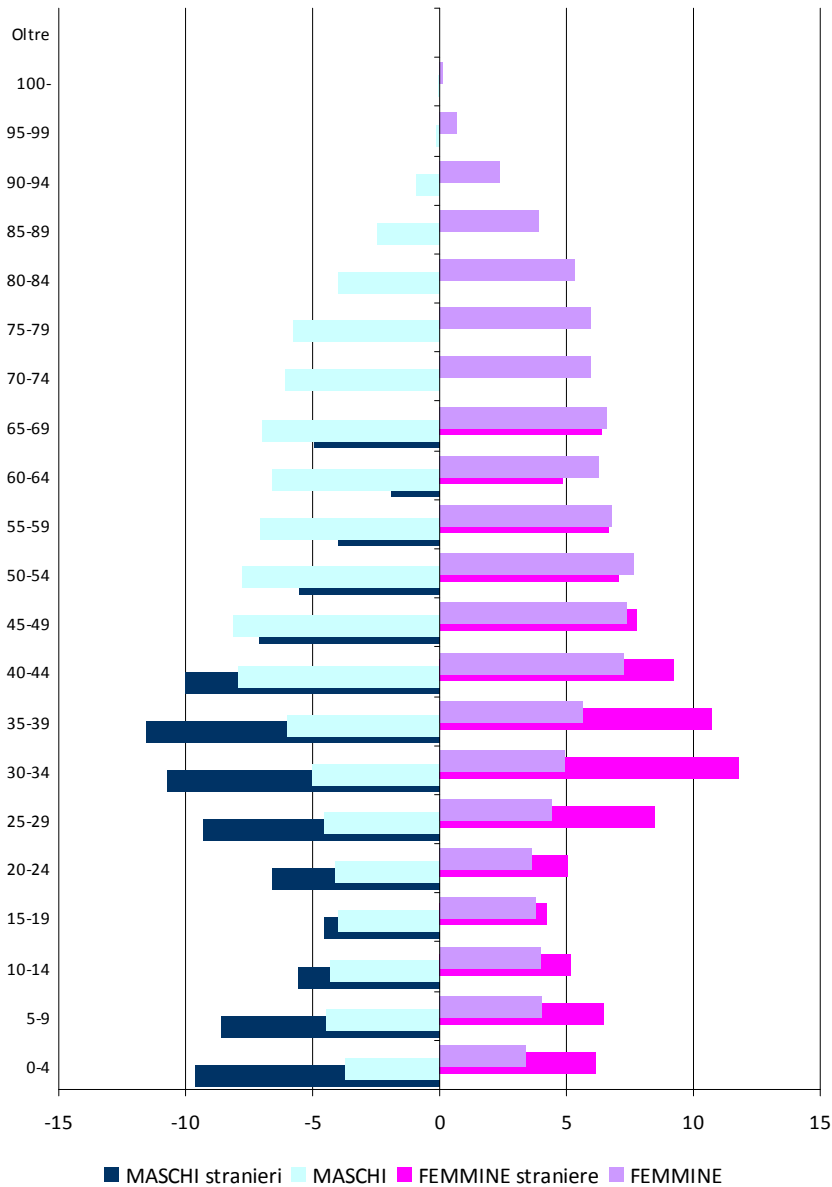
E' il caso, fra gli altri, di Compiano (+36 stranieri residenti), Bore (+20), Pellegrino P.se (+31) e Berceto (+41), tutti con aumenti percentuali molto elevati.

### **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Popolazione residente straniera al 1° gennaio dei rispettivi anni - Serie storica per comune anni 2012-2017**

<b>Comune</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Albareto	73	87	81	89	82	84
Bardi	180	186	186	185	192	171
Bedonia	276	260	256	258	252	236
Berceto	175	198	195	205	210	216
Bore	35	41	46	49	44	55
Borgo Val di Taro	660	608	633	622	605	584
Compiano	54	55	73	80	86	90
Fornovo di Taro	1.071	1.117	1.058	989	941	889
Medesano	1.305	1.307	1.261	1.213	1.184	1.183
Pellegrino Parmense	57	66	62	69	80	88
Solignano	163	162	163	167	169	164
Terenzo	112	106	82	94	112	115
Tornolo	32	31	30	22	29	36
Valmozzola	26	21	23	21	19	20
Varano de' Melegari	237	215	207	208	195	198
Varsi	63	67	69	81	76	75
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.519</b>	<b>4.527</b>	<b>4.425</b>	<b>4.352</b>	<b>4.276</b>	<b>4.204</b>

### **Piramide dell'età della popolazione residente nel distretto Valli Taro e Ceno, cittadinanza e classi di età quinquennali anno di età, 1° gennaio 2017**

Nel corso degli anni si è verificata una femminilizzazione dei flussi: nel 2008 l'ammontare di donne ha superato la componente maschile per la prima volta. Nel 2017 la percentuale di femmine sul totale degli stranieri è al 55,9%, dato complessivo che tuttavia nasconde alcune specificità legate a singole cittadinanze.



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 5,8% della popolazione straniera) e una forte presenza di donne e uomini giovani (tra i 20-45 anni, pari al 46,5% 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 974 i minorenni stranieri residenti, pari al 23,2% della popolazione straniera complessiva.

**Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Popolazione residente straniera - Nazionalità più rappresentate in provincia di Parma - Anni 2012-2017**

NAZIONE	2012			2017		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Romania	320	388	708	343	494	837
Marocco	426	436	862	251	313	564
Albania	296	232	528	242	230	472
Moldavia	150	329	479	129	274	403
Pakistan	166	95	261	149	94	243
Tunisia	148	116	264	119	109	228
India	128	76	204	125	96	221
Ucraina	30	128	158	27	133	160
Ghana	78	62	140	47	50	97
Senegal	29	20	49	38	24	62
Nigeria	15	19	34	28	25	53
Costa d'Avorio	8	11	19	18	25	43
Cina	6	5	11	11	15	26
Filippine	3	12	15	5	15	20
Camerun	4	7	11	3	5	8
ALTRI	324	452	776	321	446	767
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.131</b>	<b>2.388</b>	<b>4.519</b>	<b>1.856</b>	<b>2.348</b>	<b>4.204</b>

Gli stranieri provenienti da Romania, Marocco e Albania sono le tre comunità maggiormente presenti nel distretto delle Valli Taro e Ceno, che complessivamente rappresentano all'inizio del 2017 il 44,5% del totale del distretto.

Seguono come numerosità i cittadini moldavi, pakistani e tunisini.

Albanesi, Tunisini e Pakistani sono comunità a prevalenza maschile, mentre dai Paesi dell'Europa orientale, Romania, Moldavia, e soprattutto Ucraina, provengono immigrati a prevalenza femminile, dato spiegato in buona parte dal fenomeno delle assistenti familiari.

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 Valli Taro e Ceno - 1° gennaio**

Numero di componenti	2012	2017
Famiglie con 1 componente	9.013	8.931
Famiglie con 2 componenti	5.948	5.632
Famiglie con 3 componenti	3.670	3.463
Famiglie con 4 componenti	2.462	2.314
Famiglie con 5 o più componenti	863	878
<b>Totale</b>	<b>21.956</b>	<b>21.218</b>

Se dal 2012 ad oggi la popolazione residente è diminuita nel distretto delle Valli Taro e Ceno del 3,8% circa, il numero di famiglie è diminuito 3,4% e la dimensione media ha quindi continuato a ridursi, passando da 2,13 a 2,12 componenti medi per famiglia nel 2017.

La tipologia di famiglie che diminuisce di più è quella delle famiglie con 4 componenti, che si riduce del 6% in 5 anni; cali analoghi li subiscono anche le famiglie con due e tre componenti (rispettivamente -5,3% e -5,6%). Le famiglie composte da una sola persona rimangono abbastanza stabili con una diminuzione del -0,9%.

## Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) - Distretto Valli Taro e Ceno - Anno 2017

Numero componenti	0 anziani	1 anziano	2 anziani	3 e più anziani	Totale
1	4.264	4.667	-	-	8.931
2	2.222	1.300	2.110	-	5.632
3	2.422	461	543	37	3.463
4	1.968	206	129	11	2.314
5 e più	623	154	94	7	878
<b>Totale</b>	<b>11.499</b>	<b>6.788</b>	<b>2.876</b>	<b>55</b>	<b>21.218</b>

Le famiglie unipersonali non hanno registrato nel corso degli anni un calo come nelle altre tipologie soprattutto a causa del progressivo invecchiamento della popolazione; basti pensare che il 52,3% delle famiglie con un solo componente sono formate da una persona di oltre 65 anni.

Nel 2017 nel distretto le famiglie composte da soli stranieri sono 1.317, il 6,2% del totale. A queste si aggiungono i nuclei composti sia da stranieri che da italiani, 634 famiglie pari al 3%. Nelle famiglie composte da almeno uno straniero, nel 43,5% dei casi è presente almeno un minore, mentre per le famiglie composte esclusivamente da italiani la percentuale di minori si riduce al 17%.

## Numero di famiglie per Componenti stranieri e Numero di componenti minorenni - Distretto Valli Taro e Ceno - Anno 2017

Componenti stranieri	0 minorenni	1 minorenne	2 minorenni	3 minorenni	4 e più minorenni	Totale
Nessuno Straniero	15.996	1.934	1.143	166	28	19.267
Alcuni Stranieri	265	171	118	67	13	634
Tutti Stranieri	837	198	192	71	19	1.317
<b>Totale</b>	<b>17.098</b>	<b>2.303</b>	<b>1.453</b>	<b>304</b>	<b>60</b>	<b>21.218</b>

## La popolazione complessiva e straniera nella provincia di Parma all'1.1.2017 (elaborazione a cura della Provincia di Parma)

La popolazione della nostra provincia, dopo la battuta di arresto del 2014, che risentiva anche delle regolarizzazioni anagrafiche conseguenti al Censimento del 2011, fa registrare un leggero aumento per il terzo anno consecutivo, di 1.220 individui (+0,3%), arrivando a 448.207 persone al 1° gennaio 2017.

Già da alcuni anni (dal 2012), il ritmo di crescita è decisamente rallentato, assestandosi al livello della fine degli anni '90, quando la popolazione cresceva in media dello 0,2-0,3% annuo. Questo modesto aumento nel nostro territorio si inquadra in una situazione generale di stagnazione demografica: secondo le stime dell'ISTAT, la popolazione italiana è in calo (-0,14%) per il secondo anno consecutivo, mentre la regione Emilia-Romagna cresce dello 0,02%, pari a circa 800 abitanti.

Le dinamiche sottostanti a questi dati complessivi sono sostanzialmente identiche per il nostro territorio e per le aree italiana e regionale.

In primo luogo, prosegue la diminuzione delle nascite, nel nostro caso valutate attraverso la quantità di popolazione di età 0, in calo dell'1% rispetto all'anno precedente (-38 bambini). Ormai da 7 anni, con la sola eccezione del 2013, le nascite diminuiscono nella nostra provincia, e questa dinamica proseguirà quasi certamente anche nei prossimi anni.

Infatti, anche ipotizzando costante il numero medio di figli per donna, la quantità di donne in età riproduttiva continuerà a calare in futuro per molti anni, con il risultato di una perdurante diminuzione delle nascite.

Fino a settembre 2016 (ultimi dati disponibili) il nostro territorio presenta un saldo naturale (nati meno deceduti) negativo di 739 persone.

Ricordiamo che il saldo naturale è negativo per la nostra provincia da molti anni (per trovare un valore positivo bisogna risalire fino al 1972); tuttavia, dai primi anni '90 fino al 2012 questa

diminuzione veniva ampiamente compensata da una immigrazione molto sostenuta, che negli ultimi anni si è di molto ridotta, presumibilmente a causa della crisi economica che ha fatto diminuire i flussi in ingresso e aumentare quelli in uscita, anche di cittadini italiani.

Rispetto a quest'ultimo fenomeno, di cui si è parlato sotto la denominazione della "fuga di cervelli", con particolare riferimento a giovani ad elevata scolarizzazione, si pensi che nel 2010 le cancellazioni anagrafiche degli italiani diretti all'estero sono state poco più di un terzo di quelle dello scorso anno. (Vedi Neodemos: "Demografia 2016 e l'onda della Crisi" <http://www.neodemos.info/articoli/demografia-2016-londa-della-crisi/>)

La popolazione straniera al 1° gennaio 2017 ammonta a 60.552 persone, il 13,5 % del totale della popolazione, con un aumento rispetto all'anno precedente di 649, pari all'1,1%.

Proseguono per il terzo anno consecutivo percentuali modeste di crescita degli stranieri, molto lontane dagli aumenti a due cifre percentuali che si erano rilevati praticamente a partire dal 1995 per 15 anni, arrivando a punte del 20% annuo di aumento.

Teniamo presente, tuttavia, che sta aumentando di anno in anno la quantità di stranieri che acquisisce la cittadinanza italiana, anche a causa del raggiungimento del 18° anno di età da parte di quote sempre più ampie di persone nate in Italia da genitori stranieri.

In provincia di Parma, abbiamo avuto 1.150 acquisizioni nel 2013, 1.947 nel 2014, e 2.203 nel 2015 (ultimo anno disponibile).

### **I dati comunali**

A livello comunale la popolazione complessiva diminuisce, nell'ultimo anno, in 31 comuni su 45.

In particolare, i decrementi maggiori si registrano nei centri della fascia montana: Palanzano (-3,2%), Berceto e Corniglio (-2,5%), Varsi e Tornolo (-2,1%), ma non solo. Vediamo infatti, tra i comuni di pianura: Roccabianca (-2,4%), Polesine Zibello (-1,6%) e Busseto (-0,7%), e altri con decrementi minori.

Di contro, gli incrementi percentuali più significativi si registrano per Collecchio (+1,1%, pari a 163 residenti), Parma (+0,8%, pari a 1.581 persone), Sala Baganza (+0,7%, ovvero 38 abitanti) e Torrile (anch'esso +0,7%, corrispondente a 57 individui).

Da notare anche che le più alte percentuali di crescita della popolazione straniera le troviamo in diversi comuni montani o dell'alta collina (Bore, Tornolo, Monchio delle Corti, Pellegrino P.se); sono numeri bassi in valore assoluto, ma che in realtà demograficamente in crisi possono rappresentare un sostegno significativo.

In 20 comuni su 45 si rileva nell'ultimo anno una diminuzione degli stranieri.

La più alta incidenza degli stranieri sulla popolazione totale si registra nei comuni di Langhirano (20,2%), Calestano (18,2%) e Colorno (17,3%).

Anche alcuni comuni di montagna raggiungono percentuali di presenza straniera piuttosto alte, a differenza della generalità di questa zona altimetrica: ad esempio, Tizzano Val Parma (13,3%), Berceto (10,2%), Solignano (9,2%) e Palanzano (9%).

Approfondimenti: gli stranieri, le fasce di età scolare e gli anziani

Per quanto riguarda le cittadinanze più numerose, al primo posto troviamo i rumeni (in crescita rispetto al 2016, +9,4%), seguiti a breve distanza dai moldavi, diminuiti, invece, del 4,3% e dagli albanesi (-1,9%).

Per varie delle principali nazionalità si registrano dei cali; tra le diminuzioni più forti, evidenziamo quelle dei marocchini (-3,0%) e degli ivoriani (-3,9%).

In crescita, tra le prime nazionalità presenti nel nostro territorio, si collocano, oltre ai già citati rumeni, i filippini (+2,1%) e, soprattutto, nigeriani (+8,9%) pakistani (+13,9%) e cinesi (+9,9%).

Gli stranieri raggiungono, nella fascia di età 25-29 anni una percentuale del 27,6% rispetto alla popolazione complessiva. Anche nella fascia 0-4 i bambini stranieri sono ormai 1 su 4: 25%.

Da notare che nella popolazione straniera cominciano ad avere qualche consistenza anche le persone con 65 anni e oltre: attualmente abbiamo in quella fascia d'età 2.251 stranieri, nel 1997 erano solamente 114.

5 Età a partire dalla quale il residente straniero nato in Italia può acquisire, a domanda, la cittadinanza italiana.

Tornando alla popolazione complessiva, per quel che riguarda le fasce di età scolari, crescono nell'ultimo anno:

- quella collegata alla scuola primaria, età 6-10 (204 unità, +1,0%)

- quella della scuola media, età 11-13 (356 residenti in più, +3,1%)
- quella della scuola superiore, età 14-18 (15 persone, +0,1%).

Risentono, invece, del calo delle nascite che, come si diceva, perdura ormai da alcuni anni, le prime fasce d'età, la 0-2 (asili nido), e la 3-5 (scuola materna), entrambe in calo, rispettivamente del -1,4% e del -2,7%.

Però è abbastanza prevedibile che, con il passar degli anni, questo calo si trasferirà, per così dire, anche alle fasce d'età successive.

I "grandi anziani" (da 75 anni in avanti) continuano ad aumentare, come ormai accade da molti anni, e raggiungono il numero di 56.191, con una crescita dell'1,0%.

Cresce anche la fascia degli 80 anni e oltre, che nella nostra provincia arriva al numero di 34.168, (+0,8%).

Calano, invece, per il terzo anno consecutivo, gli ultracentenari, che scendono a 188 al 1° gennaio 2017.

Maggiori dettagli sul sito

<http://www.provincia.parma.it/servizi-online/statistica>

### L'offerta formativa e scolastica

Complessivamente nel Distretto Valli Taro e Ceno sono presenti servizi educativi e scolastici rivolti alla popolazione della fascia 0 - 19 anni.

Le strutture scolastiche rappresentano un osservatorio privilegiato dove emergono le potenzialità verso cui orientare lo sviluppo delle politiche giovanili e le criticità a cui riferirsi nella promozione di iniziative rivolte alla prevenzione del disagio.

L'offerta scolastica e formativa dopo la scuola media inferiore è ben distribuita nel Distretto, essendo presente in tre Comuni: Borgo Val di Taro, Fornovo di Taro e Bedonia e offre un'ampia scelta di indirizzi e di scuole superiori.

**Numero scuole primarie Distretto Valli Taro e Ceno Anno scolastico 2016/2017: 23**

**Numero scuole secondarie primo grado Distretto Valli Taro e Ceno Anno scolastico 2016/2017: 12**

**Numero scuole secondarie secondo grado Distretto Valli Taro e Ceno Anno scolastico 2016/2017: 6**

ISCRIZIONI 2016-2017 PER  
SESSO

COMUNE	ORDINESCUOLA						ALUNNI MASCHI totale	ALUNNI FEMMINE totale
	SCUOLA PRIMARIA		SCUOLA SECONDARIA I GRADO		SCUOLA SECONDARIA II GRADO			
	ALUNNI MASCHI	ALUNNI FEMMINE	ALUNNI MASCHI	ALUNNI FEMMINE	ALUNNI MASCHI	ALUNNI FEMMINE		
ALBARETO	28	27	14	12			42	39
BARDI	30	31	16	14			46	45
BEDONIA	56	53	56	61	133	70	245	184
BERCETO	22	30	11	11			33	41
BORE	4	7					4	7
BORGO VAL DI TARO	175	153	108	86	122	250	405	489
COMPIANO	36	16					36	16
FORNOVO DI TARO	162	141	112	104	274	109	548	354
MEDESANO	304	250	123	145			427	395
PELLEGRINO PARMENSE	13	18	11	12			24	30
SOLIGNANO	20	15	19	21			39	36
TERENZO	7	7					7	7
TORNOLO	19	10	6	4			25	14
VALMOZZOLA								
VARANO DE' MELEGARI	65	81	46	50			111	131
VARSÌ	18	17	9	13			27	30
Totale complessivo	959	856	531	533	529	429	2.019	1.818

Fonte: MIUR

ISCRIZIONI 2016-2017 PER  
ETA'

Alunni	ORDINE SCUOLA	FASCIA ETA'																						Totale comples- sivo
	SCUOLA PRIMA- RIA								SCUOLA PRIMA- RIA Totale	SCUOLA SECONDARIA I GRADO					SCUOLA SECOND- ARIA I GRADO Totale	SCUOLA SECONDARIA II GRADO					SCUOLA SECOND- ARIA II GRADO Totale			
		6 anni	7 an- ni	8 an- ni	9 an- ni	10 an- ni	< di 6 an- ni	> di 10 an- ni		11 an- ni	12 an- ni	13 an- ni	< di 11 an- ni	> di 13 an- ni		14 an- ni	15 an- ni	16 an- ni	17 an- ni	18 an- ni	< di 14 an- ni	> di 18 an- ni		
ALBARETO	10	17	11	13	4			55	7	7	12			26									81	
BARDI	11	14	18	6	12			61	9	17	3	1		30									91	
BEDONIA	23	20	24	14	20	6	2	109	34	39	37	3	4	117	44	42	39	28	35	1	14	203	429	
BERCETO	11	16	8	8	8	1		52	10	5	6	1		22									74	
BORE	2	2	2	3	2			11															11	
BORGO VAL DI TARO	61	58	59	81	66		3	328	59	56	76		3	194	57	68	74	78	72	1	22	372	894	
COMPIANO	10	12	9	9	11	1		52															52	
FORNOVO DI TARO	51	63	59	61	59	5	5	303	65	65	63	6	17	216	88	80	59	69	51	6	30	383	902	
MEDESANO	98	10 9	10 5	10 2	12 8	8	4	554	93	76	83	1	15	268									822	
PELLEGRINO PARMENSE	7	4	9	3	7		1	31	6	10	4	1	2	23									54	
SOLIGNANO	9	8	12	2	3	1		35	13	14	13			40									75	
TERENZO	1	5	1	4	2		1	14															14	
TORNOLO	7	6	7	6	2		1	29	2	4	4			10									39	
VALMOZZOLA																								
VARANO DE' MELEGARI	32	30	23	37	23	1		146	34	30	30	1	1	96									242	
VARSÌ	11	7	4	5	8			35	6	6	9		1	22									57	

Fonte: MIUR

## ISCRIZIONI 2016-2017 PER CITTADINANZA

COMUNE	ORDINESCUOLA																			
	SCUOLA PRIMARIA					SCUOLA SECONDARIA I GRADO					SCUOLA SECONDARIA II GRADO					TOTALE				
	ALUNNI	ITALIANI	NON ITALIANI	NON ITALIANI PAESI UE	NON ITALIANI PAESI NON UE	ALUNNI	ITALIANI	NON ITALIANI	NON ITALIANI PAESI UE	NON ITALIANI PAESI NON UE	ALUNNI	ITALIANI	NON ITALIANI	NON ITALIANI PAESI UE	NON ITALIANI PAESI NON UE	ALUNNI	ITALIANI	NON ITALIANI	NON ITALIANI PAESI UE	NON ITALIANI PAESI NON UE
ALBARETO	55	52	3	0	3	26	25	1	0	1					81	77	4	0	4	
BARDI	61	48	13	5	8	30	25	5	3	2					91	73	18	8	10	
BEDONIA	109	86	23	1	22	7	7	0	2	8	20	17	2	2	42	37				
BERCETO	52	41	11	7	4	22	17	5	3	2					74	58	16	1	6	
BORE	11	5	6	0	6	19	16	2		2	37	33	3	2	11	5	6	0	6	
BORGO VAL DI TARO	328	273	55	1	42	4	8	6	6	0	2	33	9	9	89	78	11	2	86	
COMPIANO	52	48	4	2	2										52	48	4	2	2	
FORNOVO DI TARO	303	208	95	3	92	21	14	7		6	38	30	7	6	90	66	24	1	22	
MEDESANO	554	435	119	1	10	6	4	2	4	8	3	8	5	4	2	0	2	8	4	
PELLEGRINO PARMENSE	31	30	1	0	1	26	21	5		4					82	65	17	2	14	
SOLIGNANO	35	31	4	1	3	8	6	2	8	4					2	1	1	3	8	
TERENZO	31	30	1	0	1	23	22	1	1	0					54	52	2	1	1	
SOLIGNANO	35	31	4	1	3	40	31	9	1	8					75	62	13	2	11	
TERENZO	14	9	5	0	5										14	9	5	0	5	
TORNOLO	29	23	6	0	6	10	10	0	0	0					39	33	6	0	6	
VALMOZZOLA																				
VARANO DE' MELEGARI	146	126	20	1	10	96	84	1		4					24	21		1	14	
VARSÌ	35	31	4	4	0	22	18	4	4	0					57	49	8	8	0	

Fonte: MIUR

## Distretto Valli Taro e Ceno

### Breve analisi sulla struttura economica

Questa breve nota viene svolta analizzando i dati delle Unità Locali (UL)<sup>6</sup> e degli addetti alle UL<sup>7</sup>, 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, che scendono a 3.516 unità, sia per gli addetti, che si riducono a 11.127 unità.

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

### Distretto sanitario Valli Taro e Ceno - Unità Locali e Addetti per settore di attività economica<sup>8</sup> - Serie storica 2011-2015

Comune	2011		2012		2013		2014		2015	
	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti	UL	Addetti
Industria in senso stretto	521	4.273	514	4.015	507	4.345	478	4.209	479	4.156
Costruzioni	737	1.729	719	1.709	700	1.596	655	1.481	610	1.359
Commercio, trasporti e alberghi	1.453	3.811	1.446	3.819	1.413	3.624	1.378	3.500	1.361	3.444
Altri servizi	1.095	2.242	1.084	2.397	1.081	2.529	1.073	2.190	1.066	2.169
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.806</b>	<b>12.055</b>	<b>3.763</b>	<b>11.941</b>	<b>3.701</b>	<b>12.094</b>	<b>3.584</b>	<b>11.380</b>	<b>3.516</b>	<b>11.127</b>

Dal punto di vista strutturale, infatti, il sistema delle imprese è uscito ridimensionato dalla crisi: in cinque anni si sono perse 290 unità locali (-7,6%) e oltre 920 addetti (-7,7%).

Nel 2015 il maggior numero di unità locali (69%) è nel settore dei servizi, cui corrisponde il 50,4% di addetti (il 30,9% nel settore Commercio, trasporti e alberghi e Altri servizi).

La dimensione media dell'UL nel settore del commercio è di 2,5 addetti.

Nell'industria in senso stretto sono presenti il 13,6% di unità locali e il 37,3% degli addetti complessivi, con una dimensione media delle UL di 8,7 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 (-17,2%) sia in termini di addetti(-21,4%).

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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)

Anche l'industria in senso stretto ha subito una contrazione, rispetto al 2011, il comparto ha perso l'8,1% delle unità locali e il 2,7% di addetti.

L'area "Commercio, trasporti e alberghi" ha registrato una diminuzione con un calo del -6,3% di unità locali e del -9,6% degli 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 Terenzo, Varano de' Melegari, Bardi, Solignano, Bedonia, Fornovo di Taro, Borgo Val di Taro

A livello di addetti i comuni di Borgotaro e di Solignano hanno un incremento rispettivamente del 3,5% e del 5,2%. Anche Berceto aumenta gli addetti del 2%, così come Valmozzola, che passa da 80 a 106 addetti (+31,9%).

### **Distretto sanitario Valli Taro e Ceno – 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
Albareto	133	296	136	329	142	315	138	300	141	278
Bardi	213	481	207	472	202	446	199	443	185	390
Bedonia	343	959	339	951	337	836	319	785	303	702
Berceto	206	497	205	564	207	548	202	496	196	506
Bore	52	82	50	79	49	75	48	69	49	72
Borgo Val di Taro	696	1.673	694	1.594	664	1.975	644	1.701	639	1.732
Compiano	105	308	106	256	109	326	108	229	106	249
Fornovo di Taro	575	2.198	560	2.140	545	2.024	520	2.050	513	2.026
Medesano	756	2.728	760	2.621	750	2.662	729	2.566	718	2.400
Pellegrino Parmense	79	177	78	211	76	145	74	139	74	170
Solignano	130	1.040	123	1.142	121	1.165	116	1.087	113	1.094
Terenzo	77	149	71	138	74	145	69	142	66	137
Tornolo	93	209	97	209	97	208	91	206	86	203
Valmozzola	28	80	30	98	29	98	29	94	35	106
Varano de' Melegari	233	954	220	896	217	897	211	897	202	875
Varsi	87	223	87	239	82	228	87	176	90	186
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.806</b>	<b>12.055</b>	<b>3.763</b>	<b>11.941</b>	<b>3.701</b>	<b>12.094</b>	<b>3.584</b>	<b>11.380</b>	<b>3.516</b>	<b>11.127</b>

### ***Il mercato del lavoro***

Da un punto di vista socio – economico il Distretto Valli Taro e Ceno si caratterizza come un'area marcatamente rurale contraddistinta da una bassa densità insediativa e, in alcune aree, con significativi processi di declino demografico.

Qui le attività commerciali alberghiere e dei pubblici esercizi, nonostante il potenziamento di iniziative per la valorizzazione e l'incentivazione turistica dell'area, non rappresentano ancora un elemento di forte specializzazione nel panorama delle attività economiche e nella caratterizzazione professionale degli attivi in questo settore, eccezione fatta per alcune realtà; tuttavia si sta sviluppando sul territorio l'attività agrituristica legata al recupero degli antichi borghi e casali e alla riscoperta e promozione delle produzioni tipiche.

Occorre comunque ricordare che gran parte della popolazione attiva residente sul territorio del Distretto è impiegata nel Settore terziario e secondario. Molta di questa forza-lavoro è occupata presso realtà produttive operanti al di fuori del Distretto e per questo il fenomeno del pendolarismo è ancora molto presente.

**Dataset:Tasso di occupazione**

Da ISTAT

Tipo dato		tasso di occupazione													
Classe di età		20-64 anni													
Sesso		totale													
Titolo di studio		totale													
Cittadinanza		totale													
Selezione periodo		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Territorio</b>															
Emilia-Romagna		71,7	72,0	73,0	74,0	74,2	72,5	71,5	72,1	71,8	70,6	70,7	71,2	73,0	73,3
Emilia-Romagna	Piacenza	67,1	67,4	69,7	71,9	73,1	71,8	70,1	69,5	69,6	68,9	68,9	69,0	71,1	74,3
	Parma	71,6	71,4	73,0	75,7	75,6	72,7	72,8	72,7	72,9	73,1	73,1	72,0	73,3	74,2
	Reggio nell'Emilia	74,3	74,2	74,6	74,8	76,8	74,5	70,8	71,9	71,6	71,4	70,6	71,4	73,3	73,5
	Modena	73,7	74,1	73,5	74,7	74,8	72,3	70,7	72,4	73,7	71,4	70,0	70,4	73,8	73,8
	Bologna	72,7	72,7	75,6	75,2	75,8	73,8	73,2	73,6	72,8	72,5	73,8	73,7	76,0	76,5
	Ferrara	72,6	71,2	69,5	72,1	71,8	71,6	70,2	71,7	69,4	65,0	67,1	69,3	70,6	71,6
	Ravenna	70,1	71,4	74,4	77,2	73,7	72,1	72,5	74,5	72,7	70,9	70,1	71,0	71,2	70,1
	Forlì-Cesena	70,2	70,5	70,7	70,9	70,3	70,0	71,8	70,1	70,7	71,4	71,1	72,5	72,9	71,4
	Rimini	67,2	69,4	69,8	69,7	71,2	70,1	68,1	68,5	67,9	65,2	65,6	67,1	68,0	67,6

Dati estratti il 30 mag 2018 11:58 UTC (GMT) da I.Stat

**Dataset:Tasso di disoccupazione**

Tipo dato		tasso di disoccupazione													
Classe di età		15 anni e più													
Sesso		totale													
Titolo di studio		totale													
Durata della disoccupazione		totale													
Cittadinanza		totale													
Selezione periodo		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Territorio</b>															
Emilia-Romagna		3,7	3,9	3,4	2,8	3,2	4,7	5,6	5,2	7,0	8,4	8,3	7,7	6,9	6,5
Emilia-Romagna	Piacenza	3,4	3,9	2,6	2,3	1,9	2,1	2,8	4,7	7,1	8,1	9,4	8,8	7,5	6,1
	Parma	3,7	4,1	2,8	2,3	2,3	3,7	3,9	3,7	6,3	7,3	7,1	6,9	6,5	5,2
	Reggio nell'Emilia	2,8	3,3	2,5	2,0	2,3	4,9	5,4	4,9	4,7	5,9	6,6	5,4	4,7	4,9
	Modena	3,7	3,7	2,8	3,5	3,3	5,0	6,8	5,1	5,9	7,5	7,9	7,4	6,6	7,1
	Bologna	3,0	2,8	2,9	2,4	2,2	3,4	4,9	4,7	6,8	8,2	7,0	7,2	5,4	5,1
	Ferrara	4,2	6,1	5,8	2,6	4,8	6,4	7,3	6,1	10,6	14,4	13,3	12,3	10,6	9,5
	Ravenna	4,4	4,1	3,4	2,9	3,4	5,2	5,9	4,7	6,9	9,8	9,2	8,9	9,0	7,2
	Forlì-Cesena	4,2	4,4	5,2	3,8	5,1	6,1	6,0	7,2	7,8	5,9	7,7	6,2	7,5	7,0
	Rimini	5,8	4,9	4,1	4,5	5,5	7,4	7,7	7,7	9,4	11,4	11,1	9,5	9,1	10,2

Dati estratti il 30 mag 2018 12:05 UTC (GMT) da I.Stat

**Dataset:  
Disoccupati**

<b>Tipo dato</b>		numero di persone in cerca di occupazione 15 anni e oltre (in migliaia)													
<b>Classe di età</b>		15 anni e più													
<b>Titolo di studio</b>		totale													
<b>Cittadinanza</b>		totale													
<b>Condizione professionale</b>		totale													
<b>Sesso</b>		totale													
<b>Durata della disoccupazione</b>		totale													
<b>Selezione periodo</b>		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Territorio</b>															
Emilia-Romagna		71	75	66	56	64	95	114	107	145	174	173	161	147	138
Emilia-Romagna	Piacenza	4	5	3	3	2	3	4	6	9	11	12	12	10	8
	Parma	7	8	5	5	5	7	8	7	13	16	15	15	14	11
	Reggio nell'Emilia	6	8	6	5	6	12	13	12	11	14	16	13	12	12
	Modena	12	12	9	11	11	16	22	16	20	25	26	24	22	24
	Bologna	13	12	13	11	10	15	22	22	32	39	34	35	27	25
	Ferrara	7	10	9	4	8	11	12	10	18	23	22	20	17	15
	Ravenna	7	7	6	5	6	9	11	9	13	18	17	16	17	13
	Forlì-Cesena	7	8	9	7	9	11	11	13	14	11	14	12	14	13
Rimini	7	6	5	6	8	11	11	12	14	17	17	15	14	16	

Dati estratti il 30 mag 2018 12:20 UTC (GMT) da I.Stat

**Analisi della povertà assoluta:** La stima della povertà assoluta diffusa dall'Istat definisce povera una famiglia con una spesa per consumi inferiore o uguale al valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale. Il valore monetario del paniere di povertà assoluta viene annualmente rivalutato alla luce della dinamica dei prezzi e confrontato con i livelli di spesa per consumi delle famiglie. Per sintetizzare l'informazione sui vari aspetti della povertà (diffusione, gravità) vengono calcolati due indici: il primo è la proporzione dei poveri (**incidenza**), cioè il rapporto tra il numero di famiglie (individui) in condizione di povertà e il numero di famiglie (individui) residenti; il secondo è il divario medio di povertà (**intensità**), che misura 'quanto poveri sono i poveri', cioè di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile delle famiglie povere è inferiore al valore monetario del paniere di povertà assoluta. A partire dall'anno 2014, la fonte dell'elaborazione è l'indagine sulle spese delle famiglie, che ha sostituito l'indagine sui consumi delle famiglie. Le sostanziali modifiche introdotte hanno reso necessario ricostruire le serie storiche della povertà assoluta a partire dal 2005. I confronti temporali tra le stime del 2014 e quelle degli anni precedenti possono dunque essere effettuati esclusivamente con i dati ricostruiti in serie storica.

**Analisi della povertà relativa:** La stima della povertà relativa diffusa dall'Istat si basa sull'uso di una linea di povertà nota come International Standard of Poverty Line (ISPL) che definisce povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o uguale alla spesa media per consumi pro-capite. Per definire le soglie di povertà relativa per famiglie di diversa ampiezza si utilizzano coefficienti correttivi (scala di equivalenza Carbonaro) che tengono conto dei differenti bisogni e delle economie/diseconomie di scala che è possibile realizzare al variare del numero dei componenti. Per sintetizzare l'informazione sui vari aspetti della povertà (diffusione, gravità) vengono calcolati due indici: il primo è la proporzione dei poveri (**incidenza**), cioè il rapporto tra il numero di famiglie (individui) in condizione di povertà e il numero di famiglie (individui) residenti; il secondo è il divario medio di povertà (**intensità**), che misura 'quanto poveri sono i poveri', cioè di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà. A partire dall'anno 2014, la fonte dell'elaborazione è l'indagine sulle spese delle famiglie, che ha sostituito l'indagine sui consumi delle famiglie. Le sostanziali modifiche introdotte hanno reso necessario ricostruire le serie storiche della povertà relativa a partire dal 1997. I confronti temporali tra le stime del 2014 e

quelle degli anni precedenti possono dunque essere effettuati esclusivamente con i dati ricostruiti in serie storica.

**Dataset:Povertà  
à nuove serie**

Tipo dato	incidenza di povertà relativa familiare (% di famiglie in povertà relativa)														
Seleziona periodo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Territorio</b>															
Italia	10,5	9,8	10,8	10,3	10	9,9	9,9	9,6	9,6	9,9	10,8	10,4	10,3	10,4	10,6
Piemonte	7,5	7,4	7	7,3	6,9	6,6	5,7	6,5	5,3	5,3	7	5,1	6	6,6	6
Valle d'Aosta	6,4	6,9	4,4	6,3	8	5,7	6,4	6,7	5,9	2,9	6,3	5,3	6,4	7,2	4,8
Liguria	9,5	10,9	8,1	8,7	8,9	15,5	9,6	7,9	10,6	9	11,2	7,8	7,8	8,5	11,1
Lombardia	2,9	3,4	3,1	3,2	3,4	3,6	3,4	3	2,6	3,5	3,9	3,8	4	4,6	5
Trentino Alto Adige	8,2	8	6	3,5	5,2	4,8	5,5	7,1	7,1	5,9	5,5	3,7	3,8	..	..
Prov. Autonoma Bolzano	2,2	2,7	1,2	..	1,7	1,5	1,7	2	2,8	2,6	2,3	..	..	..	..
Prov. Autonoma Trento	15	11,6	12,8	5,7	7,8	7,7	9,1	12,2	7,9	5,2	5,6	6,1	6,5	..	..
Veneto	3,2	3,2	3,8	3,7	3,9	2,5	3,2	3,2	4,2	3,2	4,6	4,4	4,5	4,9	5,5
Friuli-Venezia Giulia	15,2	12,3	8,1	9,1	11,4	9,9	8,8	9,5	7,5	6,8	8,2	8,1	7,9	8,7	10,4
Emilia-Romagna	4,2	3,5	3,4	2,3	3,4	5,1	3	3,5	3,9	4,5	4,1	3,8	4,2	4,8	4,5
Toscana	10,1	6,2	8,4	7,9	10,7	6,5	7,1	7,8	7,2	8,1	9,1	6,5	5,1	5	3,6
Umbria	6	7,3	7,6	5,7	6,1	6,4	4,9	3,8	4,5	7,2	7,5	7,1	8	..	11,8
Marche	9,8	10,1	13,9	9,1	10	9,9	8,8	9,7	13,1	8,9	13,3	10	9,9	7,6	8,9
Lazio	6,2	5,8	6,4	5,6	5,4	6,4	6	4,1	6	6,2	4,1	5,8	5,8	6,9	9,7
Abruzzo	18,4	17,3	17,7	13,8	13,8	16,1	16,3	9	15,4	14,5	15,7	15,5	12,7	11,2	9,9
Molise	25,6	22	21,5	20,3	18,2	13,8	21,6	17	15,6	17	17,2	17,6	19,3	21,5	18,2
Campania	24	20,3	24,3	26,7	20,1	19,1	24,7	23,9	21,8	22,1	23,8	21,4	19,4	17,6	19,5
Puglia	18,2	17,5	22,4	16,6	15,7	17,4	14,8	18,4	16	19	23	20,3	20,5	18,7	14,5
Basilicata	27,9	27,3	31	26,8	23,7	26,9	30,4	26,1	29,1	23,4	24	24,3	25,5	25	21,2
Calabria	23,5	19,7	18,3	17,8	21,2	18,2	19,7	22,3	19	19,7	22,8	26,6	26,9	28,2	34,9
Sicilia	17,8	19,8	24,2	25	23	21	22,1	18	20,4	21	21,9	24,1	25,2	25,3	22,8
Sardegna	9,7	8,4	8,2	8,2	9,7	13,1	10,5	13,2	10,6	12,6	12,3	15,1	15,1	14,9	14

[Dati estratti il 30 mag 2018 12:44 UTC \(GMT\) da I.Stat](#)

## L' EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

In **undici Comuni su sedici**, facenti parte del Distretto socio sanitario Valli Taro e Ceno, sono ubicati alloggi di edilizia residenziale pubblica e sociale che, al 31 dicembre 2017, risultano essere complessivamente **486**. [Tab. 1]

Essi rappresentano il 14,4% del patrimonio pubblico presente sul territorio provinciale, che ammonta a 6.773 unità abitative.

I Comuni del Distretto, in cui **non è presente patrimonio** abitativo pubblico gestito dall'Azienda Casa Emilia-Romagna di Parma (ACER Parma) sono: Albareto, Compiano, Terenzo, Tornolo, Valmozzola.

Tab. 1 – N. alloggi di ERP/ERS per Comuni del Distretto

Comune	N. Alloggi	Comune	N. Alloggi
BARDI	26	MEDESANO	71
BEDONIA	16	PELLEGRINO PARMENSE	11
BERCETO	61	SOLIGNANO	15
BORE	1	VARANO DE' MELEGARI	29
BORGO VAL DI TARO	138	VARSÌ	2
FORNOVO DI TARO	116	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>486</b>

Fonte dati Acer Parma

Le famiglie già assegnatarie di un alloggio sono **408**. La parte restante di alloggi (78) sono attualmente vuoti, in quanto sono in corso interventi di manutenzione e di risanamento funzionali al ripristino delle condizioni richieste di abitabilità per la riassegnazione.

In rapporto alla popolazione residente complessiva, registrata al 1° gennaio 2017 (44.888 persone), quella presente nelle case pubbliche del Distretto (997 persone) rappresenta il 2,2%. La percentuale di minori nell'ERP (228) rispetto ai minori residenti nel distretto (6.404) è del 3,6%, mentre quella relativa alla presenza di persone over 65 (totale 12.993; ERP 190) è del 1,5%. [Tab. 2]

Tab. 2 – N. alloggi ERP/ERS occupati, popolazione residente, anziani, minori per Comuni del Distretto

COMUNI	N. ALLOGGI ERP OCCUPATI	N. TOTALE ALLOGGI ERP	N. TOTALE PERSONE ERP	N. TOTALE OVER 65 ERP	N. TOTALE MINORI ERP
BARDI	17	26	35		12
BEDONIA	14	16	32		7
BERCETO	49	61	103		20
BORE	1	1	2		0
BORGO VAL DI TARO	113	138	228		41
FORNOVO DI TARO	107	116	296		71
MEDESANO	68	71	204		52
PELLEGRINO PARMENSE	10	11	22		7
SOLIGNANO	4	15	14		5
VARANO DE' MELEGARI	24	29	60		13
VARSÌ	1	2	1		0
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>408</b>	<b>486</b>	<b>997</b>	<b>190</b>	<b>228</b>

Fonte dati Acer Parma

Tab. 3 – Popolazione ERP (italiani, stranieri) per Comuni del Distretto

Comuni	Italiani	Stranieri	Totale complessivo	% sul totale del Comune
BARDI	19	16	35	45,7
BEDONIA	23	9	32	28,1
BERCETO	55	48	103	46,6
BORE	2		2	0
BORGO VAL DI TARO	160	68	228	29,8
FORNOVO DI TARO	171	125	296	42,2
MEDESANO	110	94	204	46,1
PELLEGRINO PARMENSE	19	3	22	13,8
SOLIGNANO	7	7	14	50,0
VARANO DE' MELEGARI	33	27	60	45,0
VARSÌ	1		1	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>600</b>	<b>397</b>	<b>997</b>	

Fonte dati Acer Parma

Rispetto al totale della popolazione E.R.P. nel Distretto, l'incidenza delle persone provenienti da altri Paesi è del 39,8%.

Diversamente per ogni singolo Comune, l'incidenza delle persone provenienti da altri Paesi sul totale relativo al Comune stesso, ovviamente varia dal 50% di incidenza nel Comune di Solignano al 13,8% nel Comune di Pellegrino Parmense.

Più in generale, gli stranieri residenti in ambito distrettuale, al 1° gennaio 2017, risultano essere 4.204, pari al 9,5% della popolazione totale. Di questi, coloro che vivono in alloggi E.R.P. sono 397, pari al 9,4%.

Le famiglie straniere (comunitarie, non comunitarie) abitanti in alloggi pubblici siti nel territorio distrettuale sono 68 (12 comunitarie, 56 non comunitarie), su un totale di 2.005 famiglie straniere residenti nei Comuni del Distretto. [Tab. 4]

Esse rappresentano il 13,5% del totale delle famiglie E.R.P. nel Distretto (486).

Tab. 4 – N. famiglie straniere di ERP/ERS per Comuni del Distretto

Comune	N. famiglie straniere	Comune	N. famiglie straniere
BARDI	4	MEDESANO	18
BEDONIA	3	PELLEGRINO PARMENSE	1
BERCETO	13	SOLIGNANO	0
BORE	0	VARANO DE' MELEGARI	3
BORGO VAL DI TARO	16	VARSÌ	0
FORNOVO DI TARO	10	TOTALE COMPLESSIVO	<b>68</b>

Fonte dati Acer Parma

Sono 18 le nazionalità delle famiglie straniere assegnatarie di un alloggio pubblico.

In netta maggioranza provengono dal Marocco e dall'Albania [Tab. 5]

Tab. 5 – N. famiglie per Paese di provenienza per Comuni del Distretto

COMUNE	Intestatari - Nazionalità	Totale
BARDI	ALBANIA	2
	INDIA	1
	ROMANIA	1
<b>BARDI Totale</b>		<b>4</b>
BEDONIA	EGITTO	1
	SOMALIA	1
	VENEZUELA	1
<b>BEDONIA Totale</b>		<b>3</b>
BERCETO	ALBANIA	4
	DOMINICANA REPUBBLICA	1
	GHANA	1
	MACEDONIA	2
	ROMANIA	5
<b>BERCETO Totale</b>		<b>13</b>

BORGHO VAL DI TARO	ALBANIA	3
	BULGARIA	1
	DOMINICANA REPUBBLICA	1
	FRANCIA	1
	LIBIA	1
	MAROCCO	3
	MOLDAVIA	2
	ROMANIA	2
	TUNISIA	1
	UCRAINA	1
<b>BORGHO VAL DI TARO Totale</b>		<b>16</b>
FORNOVO DI TARO	ALBANIA	1
	GHANA	3
	MAROCCO	4
	ROMANIA	1
	TUNISIA	1
<b>FORNOVO DI TARO Totale</b>		<b>10</b>
MEDESANO	ALBANIA	1
	BURKINA	1
	INDIA	1
	MACEDONIA	1
	MAROCCO	11
	MOLDAVIA	1
	TUNISIA	1
	UCRAINA	1
<b>MEDESANO Totale</b>		<b>18</b>
PELLEGRINO PARMENSE	INDIA	1
<b>PELLEGRINO PARMENSE Totale</b>		<b>1</b>
VARANO DE' MELEGARI	MAROCCO	2
	ROMANIA	1
<b>VARANO DE' MELEGARI Totale</b>		<b>3</b>

Fonte dati Acer Parma

Nella Tabella sotto riportata [Tab. 6] sono indicati il numero dei minori 0-17 anni residenti in alloggi E.R.P. dei Comuni del Distretto, che nel complesso sono 228, di cui 71 vivono nel Comune di Fornovo di Taro I minori con età compresa tra 0-6 anni sono 45, tra 7-11 anni 74, tra 12-15 anni 78 e tra 16-17 anni 31.

Tab. 6 – Minori in alloggi ERP per età per Comuni del Distretto

Comune	Età minori residenti nell'ERP al 31 dicembre 2017																	Totale complessivo	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17
BARDI								1	2		2	1	2		2	1	1		12
BEDONIA							2				1	1	1	1		1			7
BERCETO		2	2		1	2	2	1			1	2		2		3	2		20
BORE																			
BORGHO VAL DI TARO			2			1	3	1	3	1	5	7	3	2	4	3	3	3	41
FORNOVO DI TARO	1		4	1	5	3	3	3	4	4	3	5	7	6	6	6	6	4	71
MEDESANO					1	1		4	3	7	2	7	3	2	8	4	5	5	52
PELLEGRINO PARMENSE		1				1	1							1	1	2			7
SOLIGNANO						1	1		1				1			1			5
VARANO DE' MELEGARI	1				1		2		1			2	1	2	1	1	1		13
VARSÌ																			
<b>Totale complessivo</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>228</b>

Di questi, risultano essere sei i minori che hanno una disabilità superiore al 67% e costituiscono il 6,2% del totale delle persone con disabilità sup. al 67% residenti in alloggi ERP dei Comuni del Distretto (116). Come esposto nella Tabella 6, il numero più rilevante di persone con disabilità superiore al 67% nell'E.R.P. è rappresentato dalle persone con età superiore a 65 anni (43 persone, pari al 37% del totale).

Tab. 7 – Persone con disabilità superiore al 67% in alloggi ERP per fasce d'età per Comuni

Comune	Classe Età persone ERP con disabilità >67%				Totale complessivo
	a) 0-17	b) 18-50	c) 51-65	d) >65	
BARDI					
BEDONIA				3	3
BERCETO	1	1	7	4	13
BORE					
BORGO VAL DI TARO	1	11	11	16	39
FORNOVO DI TARO	2	17	11	12	42
MEDESANO	2	5	1	5	13
PELLEGRINO PARMENSE			1		1
SOLIGNANO			1		1
VARANO DE' MELEGARI			1	3	4
VARSÌ					
Totale complessivo	6	34	33	43	116

Fonte dati Acer Parma

Un ulteriore dato significativo riguarda le persone con età superiore a 65 anni che abitano negli alloggi E.R.P. che sono **190**, di queste **103 vivono sole**. Le maggiori concentrazioni di persone over 65 sole si riscontrano nei Comuni di Borgo Val di Taro(34 persone), e Fornovo di Taro(24 persone). [Tab. 8]

Tab. 8 – Persone over 65 sole residenti in alloggi ERP per Comuni del Distretto

Comune	N. persone over 65 sole	Comune	N. persone over 65 sole
BARDI	7	MEDESANO	11
BEDONIA	5	PELLEGRINO PARMENSE	4
BERCETO	12	SOLIGNANO	
BORE		VARANO DE' MELEGARI	5
BORGO VAL DI TARO	34	VARSÌ	1
FORNOVO DI TARO	24	TOTALE COMPLESSIVO	103

Fonte dati Acer Parma

## I BANDI DI ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA (E.R.P.)

In relazione ai Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno si sottolinea che **i dati sotto riportati sono incompleti per una oggettiva difficoltà a ottenere le informazioni necessarie**, tenuto conto che alcuni Comuni non hanno affidato la gestione degli stessi ad Acer Parma.

Le assegnazioni di alloggi pubblici di proprietà comunale vengono effettuate direttamente dai singoli Comuni attraverso bandi e graduatorie, in base a requisiti, modalità e tempi, definiti in apposito Regolamento comunale.

Pertanto, ciascun bando è una storia a sé: per data di emissione, periodo di vigenza della graduatoria, per tipologia (bando chiuso, aperto) e altri elementi o fattori.

Tab. 9 – Bandi assegnazione alloggi ERP per Comuni del Distretto in gestione ad Acer Parma. Domande valide e soddisfatte

Comune	Bando	Domande valide	Domande soddisfatte	Comune	Bando	Domande valide	Domande soddisfatte
BEDONIA	2015	6	0	MEDESANO	Graduatoria aperta (9° agg.to)	155	Dato al momento non disponibile
BORGOTARO	aperto	33	15	SOLIGNANO	aperto	5	1
FORNOVO TARO	Chiuso Nuovo bando: (approv. Grad. Def. in corso)	79	8				

Fonte dati Acer Parma

Il presente documento è stato elaborato da ACER Parma che gestisce la maggior parte del patrimonio immobiliare pubblico del Distretto.

## GLI SFRATTI

A livello provinciale, nel 2017 sul fronte degli sfratti per morosità nel pagamento del canone di locazione si evidenziano alcuni segnali positivi.

Gli indicatori mostrano polarità negativa nel saldo annuale, sia sul fronte delle richieste (-7,2%) e delle convalide del giudice (-15,7%) sia per quanto riguarda le esecuzioni (-13%) rispetto al 2016.

Un ulteriore calo, che si presenta in linea con le elaborazioni dei dati riferiti al biennio 2015-2016, che già indicavano una contrazione costante, un calo delle richieste di avvio di provvedimento di sfratto uso abitativo per morosità da parte dei proprietari.

I dati relativi al 2017 (589 richieste al Tribunale di Parma) registrano rispetto al 2015 (709 richieste), un calo del 19%.

Diversamente, sono in aumento le richieste di provvedimenti di sfratto uso abitativo per finita locazione che risultano essere 36 (+12 richieste rispetto al 2016, pari ad un aumento del 50%).

L'analisi rivela che, a fronte dei 589 provvedimenti di sfratto uso abitativo avviati nell'anno e riguardanti i Comuni della provincia, quelli definiti con ordinanza del Giudice sono 468, di cui 43 convalidati nel primo trimestre del 2018. I provvedimenti estinti, interrotti, archiviati sono 46, quelli definiti con mutamento del rito a causa civile o rito speciale sono 21, oltre a 54 provvedimenti in attesa di esito. L'andamento mensile degli avvii ha visto un acuirsi delle richieste nei mesi di luglio (78) e di settembre (67).

La morosità totale registrata è pari a € 3.006.007,03 mentre la morosità media nel pagamento del canone di locazione da parte dei conduttori corrisponde ad € 5.103,58. Nel biennio precedente è stata di € 4.946,14. I Comuni, dove si riscontra il maggior numero di conduttori oggetto di uno sfratto è il Comune capoluogo (56,6%) con 265 sfratti convalidati, seguito dal Comune di Fidenza con 35 e Salsomaggiore Terme con 19. A questi si accodano i Comuni di Noceto con 13 sfratti e di Colorno con 12 sfratti convalidati.

Per quanto riguarda i Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno, nel 2017 sono stati avviati e convalidati 28 sfratti. [Tab. 10, Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno]

Tab. 10 – Provvedimenti di sfratto uso abitativo convalidati per Comuni del Distretto

Comune	N. Sfratti convalidati	Comune	N. Sfratti convalidati
ALBARETO	1	MEDESANO	10
BARDI	0	PELLEGRINO PARMENSE	2
BEDONIA	1	SOLIGNANO	1
BERCETO	0	VALMOZZOLA	1
BORE	0	VARANO DE' MELEGARI	1
BORGO VAL DI TARO	2	VARSÌ	0
FORNOVO DI TARO	9	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>28</b>

Fonte dati Tribunale di Parma

In relazione ai 468 sfratti convalidati in ambito provinciale nel 2017, ne sono stati eseguiti nello stesso anno 108 sfratti, di cui 63 nel Comune capoluogo.

Nel contempo, e sempre in riferimento agli sfratti convalidati nel 2017, l'Ufficio Notificazioni, Esecuzioni e Protesti (U.N.E.P.) del Tribunale di Parma ha provveduto ad inviare 205 preavvisi. In due casi lo sfratto è stato rinviato 4 volte, in tre casi 3 volte, in diciassette casi 2 volte e nei restanti casi 1 volta.

La Tabella 11 riporta i Comuni del Distretto nei quali si è dato corso nel 2017 all'esecuzione di almeno uno sfratto convalidato nello stesso anno e, fra questi, quelli in cui si è registrato il maggior numero di esecuzioni.

Tab. 11 – N. sfratti eseguiti dall'U.N.E.P. di Parma convalidati ed eseguiti nel 2017 per Comuni del Distretto

Comune	N. sfratti avviati ed eseguiti nel 2017
Fornovo di Taro	1
<b>Medesano</b>	<b>2</b>
Totale complessivo	<b>3</b>

Fonte dati U.N.E.P. di Parma

# GOVERNANCE LOCALE

## La rete distrettuale dei servizi sociali e socio-sanitari

L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, di cui fanno parte i comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, è stata individuata quale Ente capofila del Piano di Zona, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 267/2000. Attraverso apposita convenzione (All. 1), i restanti Comuni del distretto - Medesano, Fornovo Taro, Berceto, Bardi, Albareto, Valmozzola e Solignano - hanno delegato le funzioni tecnico-amministrative e gestionali, previste dagli accordi di programma relativi al piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale e le funzioni per l'accreditamento dei servizi socio-sanitari.

Le funzioni di governo ed indirizzo della attività sono svolte dal Comitato di Distretto, d'intesa col Direttore di Distretto dell'Ausl di Parma - Distretto Valli Taro e Ceno.

L'Ufficio di Piano, che afferisce all'Unione dei Comuni, quale Ente capofila, svolge le funzioni di supporto alla programmazione dei servizi integrati. In particolare, svolge funzioni di supporto alla pianificazione sociale e socio-sanitaria, nei confronti del Comitato di Distretto e dei Comuni. I Comuni si coordinano per la partecipazione a tali funzioni di programmazione attraverso il Gruppo Tecnico Distrettuale. L'Azienda UsI mette a disposizione il proprio personale tecnico e amministrativo per il funzionamento delle attività dell'Ufficio di Piano, come previsto dalla convenzione tra L'Azienda e l'Unione dei comuni (All.2).

Il Servizio Assistenza Anziani (S.A.A.), è funzionalmente integrato nell'ufficio di Piano e rappresenta il servizio di coordinamento distrettuale per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore degli anziani non autosufficienti, in modo particolare nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari accreditati. Il S.A.A. svolge tale funzione in stretto raccordo con i Comuni del distretto, con particolare riferimento al Servizio Sociale Anziani dell'ASP (per conto dei comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, Bardi, Albareto e Solignano) e ai servizi sociali dei Comuni di Berceto, Valmozzola, Medesano e Fornovo Taro.

In tutti i 16 Comuni del distretto e presso gli uffici delle assistenti sociali di ASP, è attivo uno Sportello Sociale quale punto di accesso per il cittadino al sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari.

I Comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, Fornovo Taro, Medesano, Solignano, Albareto e Bardi hanno delegato dall'anno 2009 all'Asp Cav. M. Rossi Sidoli di Compiano la gestione delle funzioni sociali a favore di minori, comprensive di interventi di parascolastica e dall'anno 2010 gli adulti disabili e gli anziani non autosufficienti; in quest'ultimo caso, ad esclusione dei comuni di Fornovo e Medesano, che gestiscono con proprio personale l'area anziani e l'area adulti fragili. Dall'inizio del 2018, al fine di gestire le misure di contrasto alla povertà, RES, REI e L.R. 14/2015 è stata delegata anche l'area adulti (ad esclusione dei comuni di Medesano, Fornovo e Solignano). I comuni di Valmozzola e Berceto hanno mantenuto la gestione dei servizi a favore di minori, adulti fragili, disabili adulti e anziani non autosufficienti.

Di seguito, si riporta il n. di operatori (dato aggiornato ad aprile 2016), suddiviso per profilo professionale, impiegati nel Servizio sociale territoriale: nel nostro Distretto è sostanzialmente costituito dai funzionari e responsabili del Servizio sociale nei Comuni/Unione e dalle assistenti sociali e responsabili dei servizi delegati in ASP:

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, <=)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Sociologo														
Assistente Sociale Minori	5	5	4	4	1			164		164				
Pedagogista														
Psicologo servizio minori	1	1		1				9		9				
OSS/AdB/OTA														
Educatore														
Mediatore culturale/operatore interculturale														
Infermiere														
Personale direttivo	19	15	0	18	1		17	259	100					159
Personale amministrativo	8	6	0	8			3	146	50					96
Assistenti Sociali servizi anziani disabili	8	8	0	7			1	268	17	236		14		1

Le linee guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale D.G.R. n. 1012 del 2014 indicano almeno 1 assistente sociale ogni 5.000,00 abitanti e il nostro Distretto ne registra 1,4 ogni 5000 ab..

Inoltre l'ASP "Cav. M. Rossi Sidoli", nell'ambito dell'Accordo di Programma del Piano di Zona, è stata individuata ente gestore dei progetti del Piano di zona per tutti i sedici comuni del Distretto; in particolare gestisce il Centro per le famiglie denominato "Spazio Famiglia", i centri di aggregazione per ragazzi, l'Informagiovani, gli interventi di educativa di strada; coordina i progetti riguardanti gli oratori, il progetto di qualificazione delle assistenti familiari e dal 2017 coordina, in stretto raccordo con l'Ufficio di Piano, i percorsi per la gestione della L.R. 14/2015, RES e REI.

L'Ufficio di Piano - SAA, coordina la rete dei servizi in regime di accreditamento definitivo a favore di anziani e disabili, nonché i servizi attivati su progetti personalizzati a favore di disabili adulti, attraverso le seguenti funzioni:  
autorizza la spesa per la parte riguardante gli oneri relativi al FRNA e al FNA per l'attivazione del SAD a favore di anziani e dei disabili e per l'inserimento in strutture non accreditate;  
gestisce la graduatoria distrettuale delle nove CRA, autorizzando gli ingressi sui posti accreditati acquistati e la relativa spesa;  
gestisce e autorizza gli ingressi sui CD per anziani sui posti accreditati acquistati e la relativa spesa;  
autorizza la spesa degli assegni di cura a favore di disabili adulti ed anziani non autosufficienti.

## AREA ANZIANI

### CASE RESIDENZA ANZIANI ACCREDITATE

Case Residenze Anziani	Posti Autorizzati per non autosufficienti	di cui Posti Accreditati definitivamente	di cui Posti Accreditati definitivamente e acquistati tramite FRNA	Di cui posti GraDa Posti sollievo sanitario	Posti autorizzati di Casa di Riposo
Selene Conti di Borgotaro	38	35	30		0
Bonzani di Varano	54	41	34		7
Cavazzini di Berceto	23	23	20		20
Vasini di Fornovo	44	44	37		0
Mater Gratiae di Bardi	29	26	21	1 posto a rilievo sanitario	20
Zanetti di Varsi	21	7	6		0
Corsini di Pellegrino	13	6	6	1 posto Grada	0
Rossi Sidoli di Compiano	48	48	44	2 posti Grada	27
Patrioli di Medesano	40	40	24		0

CRA ACCREDITATE	Posti accr/contr. al 31.12.2017	N° persone presenti 1.1.2017	N° ingressi nell'anno	N° giornate presenza
9	222	222	77	80.923

### CENTRI DIURNI PER ANZIANI NONAUTOSUFFICIENTI ACCREDITATI

Centro Diurno	N. posti accreditati	N. posti acquistati
CD Borgotaro	4	3
CD Berceto	4	0
CD Fornovo	10	5
CD Pellegrino	4	0
CD Varsi	4	0
CD Medesano	20	20
CD Compiano	4	2

CD -posti accreditati	Posti accr/contr. al 31.12.017	N° persone presenti 1.1.2017	N° ingressi nell'anno	Totale persone che hanno utilizzato il servizio	N° giornate presenza*
Valli Taro e Ceno	30	20	26	46	7.331

## SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Distretto	Ore rimborsate	N° Destinatari
	Anno 2017	Anno 2017
Valli Taro e Ceno	27.109,77	210

## ASSEGNI DI CURA

*Tab.4 - Destinatari di assegno di cura nell'anno 2017*

Distretto	N° Persone
	Anno 2017
Valli Taro e Ceno	52

## CONTRIBUTI INTEGRATIVI PER ASSISTENTI FAMILIARI

Distretto	N° Persone
	Anno 2017
Valli Taro e Ceno	10

## AREA DISABILI

### Servizi residenziali

I progetti residenziali sono realizzati nei due Centri Socioriabilitativi residenziali accreditati, il primo distrettuale e il secondo nel Distretto di Fidenza:

Centro Socio-Riabilitativo Residenziale "Bucaneve" di Bardi: 8 posti accreditati e acquistati;  
Centro Socio-Riabilitativo Residenziale "Il Giardino" di Noceto: 1 posto accreditato acquistato";  
L'offerta residenziale comprende anche strutture non assoggettabili all'accreditamento, di cui alcune fuori regione o comunque in altra provincia. Al 31.12.2017 sono 23 i disabili adulti inseriti in queste strutture.

Per quanto riguarda le gravissime disabilità acquisite (GRA.D.A.), 2 progetti residenziali sono presso due CRA del Distretto (uno presso il Centro Polifunzionale "P. Corsini" di Pellegrino Parmense e uno presso la CRA Rossi Sidoli di Compiano), 1 presso l'Hospice del Distretto, e 2 presso il "Centro Riabilitativo Cardinal Ferrari".

### Servizi semiresidenziali:

I progetti sono realizzati presso i seguenti Centri socioriabilitativi semiresidenziali accreditati, di cui i primi due distrettuali mentre il terzo fuori distretto:

Centro Socio-Riabilitativo Diurno "Arcobaleno" a Borgotaro (Coop. Auroradomus di Parma): gli 8 posti accreditati accolgono a rotazione 12 utenti;  
Centro Socio-Riabilitativo Diurno "Bucaneve" a Bardi: dei 10 posti accreditati, attualmente ne sono acquistati 4;  
Centro Socio-Riabilitativo Diurno "Il Giardino" di Noceto: 5 posti accreditati e acquistati.  
Anche l'offerta semiresidenziale comprende strutture e progetti non assoggettabili all'accreditamento, che vede la seguente programmazione:  
Il Centro diurno per anziani "Vasini" di Fornovo accoglie 1 persona disabile;

Il centro sociooccupazionale "Il Giardino" di Noceto accoglie 8 utenti.

I Progetti personalizzati, quali interventi educativi di gruppo/territoriali, realizzati in collaborazione con il terzo settore del territorio hanno coinvolto 34 utenti

Inoltre nel corso del 2017, sono 17 gli adulti disabili che hanno usufruito del Servizio di Assistenza domiciliare, di cui quattro adulti con disabilità gravissima (GraDa).

## **SERVIZIO ANZIANI NONAUTOSUFFICIENTI E FRAGILI E SERVIZIO DISABILI ADULTI DELL'ASP CAV. M. ROSSI SIDOLI**

Il Servizio Anziani e Disabili Adulti ha mantenuto negli anni una suddivisione territoriale per ognuna delle Assistenti Sociali RdC impegnate nell'attività a favore dei Comuni soci.

L'attuale modello organizzativo mantiene la figura di Responsabile del Caso presso i Comuni di competenza, all'interno di orari di ricevimento strutturati e non, e una figura di Responsabile di Servizio.

Il Responsabile di Servizio mantiene funzioni di coordinamento territoriale del gruppo di lavoro, agevola la relazione all'interno del gruppo stesso e del gruppo con la rete dei servizi socio-sanitari distrettuali nonché con i tecnici referenti per i singoli Comuni. Il coordinamento persegue l'obiettivo di:

- sviluppare maggiore omogeneità rispetto ad alcune prassi operative;
- di incidere maggiormente sulla corretta lettura dei livelli di bisogno e di rafforzare la condivisione degli strumenti progettuali in uso. Questo riveste importanza non solo all'interno del gruppo di lavoro Asp ma anche in relazione alla partecipazione al gruppo tecnico allargato formato anche da assistenti sociali non appartenenti all'ente ma che con questo condividono percorsi e strumenti di lavoro specifici;
- agevolare un sempre maggiore confronto con il territorio e con i policy makers;
- proporre innovazioni relativamente a prassi operative e modalità di gestione delle situazioni.

Di seguito si riportano i dati relativi al n. di anziani non autosufficienti e adulti disabili in carico al servizio di ASP per gli anni 2015 - 2016 - 2017:

Servizio Anziani e Disabili Adulti						
Comuni	Anziani al 31.12.2015	Disabili Adulti al 31.12.2015	Anziani al 31.12.2016	Disabili Adulti al 31.12.2016	Anziani al 31.12.2017	Disabili Adulti al 31.12.2017
Albareto	31	13	35	13	36	12
Bardi	45	8	41	8	30	10
Bedonia	42	13	47	13	48	12
Bore	30	6	29	5	23	3
Borgo Val di Taro	128	27	130	28	135	26
Compiano	15	6	24	6	21	6
Fornovo di Taro	0	34	0	30	0	30
Medesano	0	40	0	44	0	48
Pellegrino P.se	40	11	34	9	26	10
Solignano	38	10	45	9	39	13
Terenzo	29	6	29	4	29	5
Tornolo	23	5	24	5	23	6
Varano de' Melegari	37	8	31	4	30	4
Varsi	48	9	45	8	50	7
<b>Totale</b>	506	196	514	186	490	192
	<b>702</b>		<b>700</b>		<b>682</b>	

Il dato da rilevare sul 2017 è la diminuzione del numero di anziani seguiti e l'aumento delle prese in carico di persone con disabilità. E' ripresa dalla fine dell'anno la collaborazione con il Servizio di Neuropsichiatria per condividere un percorso di presa in carico prima del passaggio all'età adulta e di strumenti di lavoro utili al momento del passaggio formale. Si presume che il 2018 sarà caratterizzato da un aumento di prese in carico e di complessità delle situazioni.

La collaborazione con la Commissione UVM rispetto al percorso di valutazione e progettuale resta proficua nella condivisione integrata dei progetti e nell'utilizzo di risorse e finanziamenti regionali del FRNA, gestiti dall'Ufficio di Piano su indirizzo del Comitato di Distretto.

Attualmente le prestazioni legate al **Servizio Anziani e Disabili Adulti**, sono gestite dalle 4 Assistenti Sociali Responsabili del Caso, che definiscono in base alla lettura del bisogno degli utenti, i Progetti di Vita e di Cure (PDVC) attraverso i quali si potrà accedere ai servizi accreditati o a prestazioni individualizzate

**I Progetti a favore di anziani non autosufficienti** sono definiti dal Responsabile del Caso in collaborazione con l'UVG (Unità di Valutazione Geriatrica), con l'utente e la propria famiglia e proposti all'Ufficio di Piano che ne autorizza il finanziamento per la parte del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza) e il conseguente accesso ai servizi accreditati. All'interno di questo percorso i comuni di residenza autorizzano eventuali integrazioni economiche per il pagamento della retta. I requisiti fondamentali per l'accesso ai servizi cofinanziati dal FRNA per l'utenza anziana sono la valutazione di non autosufficienza certificata dall'UVG attraverso l'utilizzo della scheda B.I.N.A. e la condizione di residenza nel Distretto.

Il FRNA sostiene progetti di vita e di cure per:

- Inserimenti presso Casa Residenza Anziani.
- Inserimenti presso Centri Diurni;
- Inserimenti presso Comunità' Alloggio;
- Erogazione Servizio Assistenza Domiciliare;
- Erogazione assegno di cura.

Le progettualità proposta dalle Assistenti Sociali RdC prevedono anche:

- Inserimenti presso appartamenti protetti;
- Segnalazione al Tribunale di Parma relativamente al ricorso per l'attivazione di misure di protezione a favore di persone non autonome. Tale pratica, i cui beneficiari sono prevalentemente persone sole o che si trovano in situazioni particolarmente complesse, sta assumendo una dimensione importante nel lavoro quotidiano dell'assistente sociale e presuppone un rapporto significativo con i giudici tutelari, con gli amministratori di sostegno/curatori/tutori;
- Rapporto con ACER;
- Richiesta contributi economici.

**I Progetti a favore di utenza Disabile Adulta** sono elaborati dal Responsabile del Caso e attraverso l'attività dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) vengono valutati, approvati e proposti all'Ufficio di Piano e al Comune di Residenza ai fini dell'autorizzazione al finanziamento delle prestazioni a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e dei bilanci comunali.

Il requisito prioritario per l'accesso ai servizi cofinanziati dal FRNA per l'utenza disabile adulta è la certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92, con cui viene inquadrato l'handicap grave, così come previsto dal Protocollo Operativo di recepimento delle Delibere di Giunta Regionale 1230/2008 e 1206/2007, approvato dal Comitato di Distretto in data 29 ottobre 2009.

Il requisito per la presa in carico da parte del Servizio Disabili Adulti è, invece, la presenza di una delle seguenti condizioni:

- certificazione ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 1;
- certificazione ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3;
- percentuale di invalidità superiore al 67%;
- la sussistenza della condizione di disabilità attestata temporaneamente dalla Commissione UVM.

I progetti finanziati dal FRNA riguardano anche la **partecipazione ad attività socio educativo-riabilitative** che non rientrano nei servizi accreditati quali:

- laboratorio socio-occupazionale servizio a bassa intensità assistenziale per persone con disabilità medio-gravi impossibilitate o non ancora pronte a sostenere un impegno occupazionale in un vero e proprio ambiente lavorativo. Attualmente è possibile attivare questo tipo di percorso presso la Cooperativa Il Giardino di Noceto;
- inserimento presso atelier "I fili d'Arianna" gestito da cooperativa LASSE;
- progetti mirati di tirocinio formativo e di orientamento presso enti e ditte del territorio in collaborazione con i Comuni di residenza, per chi è affetto da disabilità meno penalizzanti.
- progetto individualizzato "le Case Ritrovate" a favore di persone con disabilità per cui è possibile un percorso domiciliare al di fuori della famiglia.
- gruppi appartamento gestiti in collaborazione con Cooperativa Il Giardino.
- progetto "educatore a domicilio" e servizio di educatore territoriale nato per favorire l'autonomia personale e sociale delle persone con disabilità e delle loro famiglie ed è funzionale alla costruzione di un progetto di vita adulta il più possibile indipendente.

### ***Progetto sperimentale "Scuola di Autonomia"***

Il 28 aprile 2017 ha preso il via presso l'appartamento adiacente al Centro Socio Riabilitativo Diurno Arcobaleno il progetto "Scuola di Autonomia" che rappresenta un'importante esperienza avviata dai primi mesi del 2016, successivamente al finanziamento da parte del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali, in materia di vita indipendente ed inclusione nella società a favore di persone con disabilità adulta.

L'obiettivo principale, rispetto alla partecipazione al Bando ministeriale e alla richiesta di finanziamento da parte dell'Unione dei Comuni, era di poter avere la concreta possibilità di proporre e sperimentare sul territorio del nostro Distretto progetti e interventi che:

- entrassero con maggiore forza nelle comunità locali per cercare risposte ai nuovi bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie ragionando su progetti personalizzati che promuovano un impatto sociale e intercettino i desideri delle persone coinvolte anticipando, per quanto possibile, il complesso tema del "Dopo di Noi";
- fornire una prospettiva e una qualità di vita andando oltre le risposte standard (CSR, CSRR, laboratori socio-occupazionali), superandole partendo dalle potenzialità individuali e intraprendendo nuovi percorsi di inclusione attraverso esperienze di autonomia e socializzazione al di fuori del contesto familiare;
- supportare le persone e le loro famiglie sostenendo la loro naturale capacità di fare rete e costruire relazioni;

L'azienda di Servizi alla Persona ASP Cav. Marco Rossi Sidoli è stata individuata come ente gestore del progetto e, in particolare, il Servizio Adulti Disabili ha promosso e coordinato un processo di messa in rete delle risorse presenti sul territorio, tra cui la cooperazione sociale e l'associazionismo. In collaborazione con l'Unione dei Comuni si è quindi proceduto a coinvolgere:

- cooperativa Auroradomus, naturale soggetto partner in quanto la sperimentazione avviene all'interno dell'appartamento adiacente alla Centro Socio Riabilitativo Arcobaleno e che impiega il personale educativo per la realizzazione del progetto;
- Consorzio Solidarietà Sociale per l'esperienza maturata in questo tipo di progettualità e in grado di fornire consulenza professionale, supervisione e formazione sia alla committenza sia al personale educativo impiegato.

Si è così creato un gruppo tecnico integrato con la finalità di programmare il percorso nel suo insieme e accompagnare un inevitabile cambiamento culturale. La condivisione di obiettivi ha permesso di strutturare con i genitori e le associazioni dei genitori delle persone con disabilità spazi di confronto e ascolto dei bisogni, nonché di implementare percorsi condivisi di formazione e sostegno rispetto al delicato tema della vita indipendente delle persone con disabilità.

Nel concreto Scuola di Autonomia ha permesso di condividere la costruzione di percorsi di domiciliarità comunitaria, che ha come obiettivi:

- la permanenza a domicilio, dove possibile anche al di fuori del contesto familiare;
- il miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sostenendola in un percorso di autonomia nella vita quotidiana proponendo attività finalizzate a tale obiettivo;
- la valorizzazione delle capacità individuali e l'apprendimento di nuove abilità mantenendo aspetti ricreativi e di socializzazione e stimolando nuovi percorsi di inclusione.

Il progetto offre a piccoli gruppi di 3 o 4 ragazzi/e con disabilità selezionate per compatibilità relazionale la possibilità di trascorrere fine settimana (venerdì e sabato) in un contesto abitativo ad hoc prevedendo un'organizzazione condivisa di tali giornate che tenga conto delle diverse esigenze e desideri contando su un affiancamento permanente di figure educative opportunamente formate che presiedono, sostengono e guidano la loro esperienza.

Per ogni partecipante il progetto sono stati individuati alcuni obiettivi concreti su cui lavorare in un'ottica di autonomia che saranno valutati al termine del percorso.

L'avvio dei fine settimana risulta preliminare all'esperienza di una vera domiciliarità, che diventa in questo senso l'obiettivo finale di tale esperienza, da realizzare nelle prossime annualità.

## SERVIZI RELATIVI ALL'AREA TUTELA MINORI, INFANZIA ED ETÀ EVOLUTIVA

Nel corso dell'esercizio 2017, come nei precedenti due anni, il numero totale dei minori in carico al Servizio Sociale di Tutela Minori, è diminuito (713 vs 743) in modo direttamente proporzionale al diminuire del numero totale della popolazione dei Comuni del territorio.

Comuni nell'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno	Popolazione al 01.01.15	Minori in carico al 31.12.15	Popolazione al 01.01.16	Minori in carico al 31.12.16	Popolazione al 01.01.17	Minori in carico al 31.12.17
Albareto	2163	4	2156	5	2149	8
Bardi	2253	12	2227	18	2179	23
Bedonia	3526	60	3482	61	3398	71
Bore	765	5	749	4	726	4
Borgotaro	7043	126	6999	120	6923	122
Compiano	1118	6	1112	6	1090	6
Fornovo	6171	193	6100	175	5983	187
Medesano	10856	269	10828	270	10843	217
Pellegrino	1069	7	1148	11	1041	21
Solignano	1802	25	1773	23	1802	12
Terenzo	1178	13	1196	10	1196	13
Tornolo	1035	5	1010	4	1110	4
Varano	2682	25	2676	26	2676	20
Varsi	1257	0	1230	5	1230	5
<b>Totale</b>	<b>42918</b>	<b>750</b>	<b>42686</b>	<b>743</b>	<b>42346</b>	<b>713</b>

Come nel 2016, si ha un'alta percentuale di casi che accedono al Servizio per problematiche di tipo economico (circa la metà del totale delle prese in carico) e abitativo (fratti, principalmente nei Comuni di Medesano (tot.11) e Fornovo (tot.7)), che ha richiesto al Servizio di sviluppare Progetti di Innovazione Sociale (es. per affrontare la problematica sociale degli sfratti il Progetto "IO ORA ABITO QUI. Progetto di Abitazione Sociale Temporanea per Famiglie in situazioni di difficoltà") per contenere i bisogni delle "nuove povertà" generate dal protrarsi della crisi economica, dalla perdita dei posti di lavoro e dalle nuove forme di indebitamento causate dall'approccio consumistico al Mercato e dalla mancanza di educazione ad una corretta economia domestica.

Il numero dei casi in "tutela" al Servizio sono stabili e sono circa poco più di un terzo del totale delle prese in carico; più della metà dei casi di tutela hanno una cornice di tipo giudiziario. E la cornice giudiziaria, a partire dal mandato di "monitoraggio e vigilanza", permette al Servizio di avere una prossimità ed un controllo sul territorio, in integrazione con il Servizio Sanitario, le Forze dell'Ordine, la Scuola, etc., (con la costruzione di Protocolli operativi per declinare in modo chiaro i diversi ruoli e funzioni istituzionali nella presa in carico delle persone, sulla base delle Direttive Regionali) che svolge un'importante funzione preventiva rispetto a situazioni di pregiudizio a carico di minori e a conseguenti allontanamenti e collocazioni extra-familiari.

Tra i casi in "tutela" al Servizio con cornice giudiziaria, sono aumentati in modo considerevole i casi di separazione conflittuale che coinvolgono figli minori e la cui competenza dal 2013 è passata dal Tribunale dei Minorenni di Bologna al Tribunale Ordinario di Parma, in assenza totale di protocolli istituzionali che definiscano in modo chiaro prassi operative, ruoli e funzioni dei diversi Servizi coinvolti. Questo cambiamento ha determinato un importante carico di lavoro per il Servizio e la partecipazione ad un Tavolo di Lavoro Regionale sulle Separazioni per la costruzione di prassi operative omogenee tra Servizi Socio-Sanitari, Tribunale e Ordine degli Avvocati.

Collegato a questo, sono in aumento anche i casi di violenza di genere che coinvolgono figli minori e per cui la Regione ha sviluppato Programmi Specifici di Finanziamento (Progetto CE LA FACCIO DA SOLA) per cui il Servizio ha partecipato allo sviluppo di progetti e alla redazione di una Proposta di Documento d'Indirizzo per la Prevenzione e il Contrasto alla Violenza di Genere nei confronti delle Donne presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

C'è stato anche un aumento dei casi di minori coinvolti nell'uso e spaccio di sostanze stupefacenti, in particolar modo cannabinoidi e crack, che ha comportato un numero sempre maggiore di equipe integrate con i Servizi Sanitari e la costruzione di una rete di prevenzione e controllo con Amministrazioni e Forze dell'Ordine.

E per finire: i casi di minori profughi e stranieri non accompagnati, che hanno richiesto contatti costanti con la rete dei Servizi coinvolti, con il Ministero, etc., oltre ad una formazione specifica per l'Operatore referente del Progetto.

In generale, emerge un aumento progressivo e costante della complessità dei casi e di richieste di collaborazione da parte dell'Autorità Giudiziaria che richiede agli Operatori un tempo sempre maggiore per la gestione dei singoli casi (colloqui, relazioni, visite domiciliari, Equipe Integrate di Primo e Secondo Livello con il Servizio Sanitario, contatti con scuole, pediatri, Forze dell'Ordine).

Tutta la progettazione che ha coinvolto il Servizio nel corso dell'anno, compresa quella del Piano di Zona, si è sviluppata in un'ottica preventiva (es. Progetto Educativa di Strada), in modo da rispondere a bisogni reali emergenti sul territorio raccolti attraverso l'analisi dei risultati dei progetti realizzati negli anni precedenti, secondo la logica di non sovrapposizione degli interventi, dell'ottimizzazione delle risorse e dell'efficacia delle proposte.

Dall'analisi dei casi emerge un costante aumento della complessità dei contesti sociali e delle situazioni familiari che il Servizio Minori ha cercato di contenere:

- a) consolidando il processo di cambiamento culturale dell'approccio delle persone al Servizio, trasformando il Servizio Minori da Servizio-Riparazione-Crisi a Servizio-Territoriale-Preventivo per accompagnare le famiglie ad attraversare i momenti di crisi, attraverso un confronto continuo e costante con le persone, la comunità e le Amministrazioni, raccogliendo insieme i bisogni e le risorse in un'ottica di reciprocità all'interno della quale tutti sono attori sociali;

- b) considerare "nodi della rete" anche i cittadini, cercando modalità attraverso cui ciascuno, sulla base delle proprie risorse, possa contribuire al benessere della comunità in un'ottica di reciprocità utente-Servizi;
- c) fare funzionare le reti secondarie costruite a tutela dei minori e delle loro famiglie attraverso l'integrazione degli interventi dei vari attori istituzionali presenti sul territorio (ASL, Forze dell'Ordine, Scuola, etc.);
- d) mantenere un ruolo di coordinamento all'interno della Rete dei Servizi per dare coerenza e continuità agli interventi;
- e) partecipare in modo attivo ai tavoli di Coordinamento provinciali (Affido, Adozione, Tutela, Separazioni Conflittuali, Violenza di Genere, etc.);
- f) accedere a finanziamenti per sostenere Progetti di Innovazione Sociale (es. PIPPI).

Rispetto a problematiche di tipo economico-abitativo il Servizio attiva i seguenti tipi di intervento:

a) per le problematiche di tipo economico:

- accoglienza
- analisi della domanda
- colloquio informativo
- colloquio orientativo
- invio al Centro Impiego territoriale se la problematica economica è legata al lavoro
- costruzione Progetto Tirocini
- colloquio di raccolta della documentazione richiesta e consulenza
- preparazione della documentazione per il Comune per la richiesta di contributo economico
- commissione sussidi con l'amministrazione comunale

b) per le problematiche di tipo abitativo:

- accoglienza
- analisi della domanda
- colloquio informativo
- colloquio orientativo
- intervento in situazioni di sfratto con minori coinvolti
- in alcuni Comuni si è tentato in via sperimentale di costruire progetti con i Proprietari di case, attraverso Bandi specifici, per reperire immobili con affitti calmierati da utilizzare in caso di sfratto
- progetto ORA IO ABITO QUI, sperimentazione di abitazione sociale temporanea per famiglie in di difficoltà, attraverso l'utilizzo della figura nuova del "mediatore dell'abitare", come coordinatore di una serie di interventi per integrare le azioni delle famiglie in difficoltà e dei proprietari per risolvere problematiche abitative temporanee.

Per le problematiche di tipo psico-sociale, che prevedono una presa in carico integrata di assistente sociale e psicologa, si attivano i seguenti interventi:

- accoglienza
- analisi della domanda
- raccolta informazioni e osservazioni dirette (dall'utenza) e indirette (pediatra di libera scelta e scuola, contesto sociale di riferimento)
- colloqui di osservazione
- valutazioni
- integrazione con altri Servizi territoriali
- costruzione del Progetto psico-sociale
- rivalutazione periodica del Progetto psico-sociale
- coordinamento Servizi coinvolti nel Progetto

- comunicazioni con Autorità Giudiziaria (stesura di segnalazioni e relazioni di aggiornamento)
- presenza ad udienze in Tribunale (Ordinario e Minorile)
- allontanamenti ex art. 403
- collocazione extra-familiare.
- 

### **Minori collocati fuori dalla famiglia nel 2017**

#### **Nel 2017 i minori collocati fuori dalla famiglia sono**

<b>Comuni nell'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno</b>	<b>Comunità Educativa</b>	<b>Comunità Familiari</b>	<b>Affidi Familiari</b>
Albareto			
Bardi			1
Bedonia			
Bore			
Borgotaro			1
Compiano			
Fornovo		2	6
Medesano	2		2
Pellegrino P.se			2
Solignano			
Terenzo			
Tornolo			
Varano de' M.			
Varsi			
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

#### ***Servizio Affido Familiare***

Per quanto riguarda i minori collocati fuori famiglia, il Servizio opera nell'ambito dell'Affido accompagnando la famiglia affidataria, il bambino e la sua famiglia d'origine in tutto il percorso dell'affido, e mantenendo i contatti con le Comunità del territorio.

Il percorso si articola in diversi sotto-interventi:

- interventi di promozione e reperimento delle famiglie affidatarie;
- formazione e preparazione delle famiglie affidatarie (istruttoria per l'affido);
- attuazione del progetto di affido attraverso l'abbinamento di un bambino ad una famiglia affidataria;

- sostegno e affiancamento alla famiglia d'origine;
- sostegno e affiancamento alla famiglia affidataria;
- sostegno e affiancamento del bambino o dell'adolescente in affido;
- definizione di prassi operative condivise con le Comunità del territorio su cui vengono anche svolti interventi di vigilanza ordinaria con l'ausilio della Polizia Municipale.

### **Percorsi di conoscenza di coppia per la valutazione dell'idoneità all'adozione**

<b>Comuni nell'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Albareto			
Bardi			
Bedonia			
Bore			
Borgotaro			
Compiano		1	
Fornovo			1
Medesano		5	
Pellegrino P.se			
Solignano			1
Terenzo		1	1
Tornolo			
Varano de' M.		1	
Varsi			
<b>Totale</b>		<b>8</b>	<b>3</b>

### **Servizio Adozione**

Il Servizio Sociale svolge gli interventi previsti per legge (Legge149/2001 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori") per le coppie che intendono adottare un bambino italiano o straniero, e presentare la domanda di adozione al Tribunale dei Minori.

Il percorso adottivo è articolato in fasi successive e prevede che il servizio svolga le seguenti attività:

- informazione sulla legislazione e sui principali aspetti dell'esperienza adottiva;

- indagine socio-psicologica svolta da assistente sociale e psicologa durante la quale viene svolta una valutazione psico-sociale sulla idoneità genitoriale della coppia aspirante l'adozione;
- vigilanza e sostegno durante il primo anno di ingresso del bambino nella nuova famiglia.

L'approccio tecnico-progettuale, che in questi ultimi anni il Servizio Sociale Tutela Minori ha tentato di perseguire, coerentemente con gli indirizzi Regionali che sostengono fortemente la continuità affettiva, è stato quello di stimolare e accompagnare il recupero delle relazioni familiari attraverso nuove strategie di gestione dei nuclei in difficoltà.

Il risultato di tale approccio è stato quello di garantire la tutela del minore nell'ambito del proprio ambiente familiare, implementando il sostegno alle dinamiche/relazioni familiari e il supporto psico-socio-educativo alle competenze genitoriali attraverso:

- 1) l'attivazione di interventi domiciliari
- 2) l'attivazione di interventi di monitoraggio e vigilanza
- 3) l'attivazione di percorsi di sostegno alla genitorialità
- 4) la promozione della rete secondaria territoriale come risorsa per la famiglia (scuola, servizi territoriali pubblici e/o del privato sociale, progetti del Piano di Zona, risorse della comunità locale, ecc.).

Tutto questo ha determinato una riduzione significativa del numero di minori collocati in Comunità.

L'obiettivo di prevenire gli allontanamenti, perseguito strenuamente dal Servizio, attraverso gli interventi ordinari, i progetti di innovazione sociale e i Progetti dei Piani di Zona, sarà sostenuto dal PROGETTO PIPPI, per cui il Distretto ha ricevuto un finanziamento in seguito alla presentazione di specifica candidatura.

L'aumentare della complessità dei casi e la riduzione delle risorse ha implicato una ridefinizione del lavoro sociale, che non può prescindere da un agire progettuale.

Per questo, oltre agli interventi sopra descritti, il Servizio, sulla base dell'analisi dei bisogni emergenti sociali, ha confermato, aggiornato e monitorato i seguenti progetti.

**Progetto Scuola:** nel 2009-2012 a livello Provinciale è divenuta prassi operativa un "Protocollo interistituzionale di intervento per la tutela dei minori nei casi di sospetto abuso e maltrattamento". L'obiettivo del protocollo era quello di favorire una migliore tutela dei minori attraverso una più stretta collaborazione dei Servizi e delle Istituzioni concretizzata nella costruzione operativa di percorsi operativi. Per questo sono stati previsti con gli insegnanti appuntamenti periodici nell'arco dell'anno con l'obiettivo di co-costruire progetti sui minori definendo in modo chiaro ruoli e funzioni a seconda dei compiti e condividere e confrontarsi sulle problematiche emergenti (pratiche ed emotive) nella gestione dei casi.

**Progetto "Il Servizio Sociale a casa con l'Educatore Domiciliare".** Il Servizio Sociale ritiene che la funzione dell'educatore domiciliare sia fondamentale per la buona riuscita dei Progetti di Tutela Minori. Attualmente gli educatori professionali che operano per i progetti di assistenza domiciliare sono dipendenti della cooperativa che gestisce servizio. Perché l'educatore possa svolgere la sua funzione deve potere lavorare in maniera integrata con le figure professionali di ASP (assistente sociale e psicologo) che hanno, in quanto operatori del Servizio Sociale Tutela Minori, il coordinamento del progetto sul minore che presenta problematiche di tipo sociale. Per questo sono stati previsti con gli educatori referenti dei casi degli appuntamenti periodici nell'arco dell'anno con l'obiettivo di co-costruire i progetti sui minori definendo in modo chiaro ruoli e funzioni a seconda dei compiti e condividere e confrontarsi sulle problematiche emergenti (pratiche ed emotive) nella gestione dei casi.

**Progetto "Il Servizio Tutela Minori e le Forze dell'Ordine.** Interventi integrati a favore dei minori e delle loro famiglie". Accade spesso che le Forze dell'Ordine per il ruolo di protezione e vigilanza che svolgono sul territorio abbiano informazione o siano chiamati a gestire situazioni di pregiudizio a danno di minori; accade anche che il Servizio Sociale Tutela Minori nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali si trovi di fronte a situazioni di pregiudizio a danno di

minori che necessitano di un confronto con le Forze dell'Ordine per potere costruire un progetto d'intervento.

Per questo il Servizio Sociale Tutela Minori ha pensato di proporre alle Forze dell'Ordine del territorio un momento di incontro per confrontarsi e condividere prassi operative per potere gestire in maniera integrata, e perciò efficace ed efficiente, situazioni di pregiudizio a danno di minori e tutelare in questo modo i minori stessi e le loro famiglie. Da questo incontro è nato un Protocollo di Intervento tra il Servizio Minore e le Forze dell'Ordine delle Valli Taro e Ceno.

**Progetto "Il Servizio Minori ed i Reparti di pronto Soccorso e Ginecologia e Ostetricia del presidio ospedaliero di Borgo Val di Taro.** Interventi integrati a tutela dei minori e delle loro famiglie". Accade spesso che i Reparti di Pronto Soccorso e di Ginecologia e Ostetricia del Presidio Ospedaliero di Borgo Val di Taro per il ruolo di cura che svolgono sul territorio abbiano informazione o siano chiamati a gestire situazioni di pregiudizio a danno di minori; accade anche che il Servizio Sociale Tutela Minori nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali si trovi di fronte a situazioni di pregiudizio a danno di minori che necessitano di un confronto con i suddetti Reparti.

Per ridurre i costi e aumentare le risorse, il Servizio ha sviluppato Progetti di Welfare Partecipato:

**Progetto "Do ut Des".** Il Servizio Sociale accoglie bisogni, ma anche risorse. In questa fase storica caratterizzata da una profonda crisi economica i Servizi sociali si trovano di fronte ad una forte riduzione di risorse e a casi sociali sempre più complessi da gestire; a nostro parere questo implica una ridefinizione del lavoro sociale basato su un agire progettuale. L'agire progettuale implica il lavoro di rete e la produzione di servizi adeguati in termini di equità. Con il termine rete non si può più intendere solamente la rete dei Servizi, ma nodi della rete sono anche i cittadini che usufruiscono dei servizi e possono mettere in campo risorse (economiche, di tempo, etc.) per contribuire al benessere della comunità in tempo di crisi, con il coordinamento dei servizi competenti il cui compito attuale diventa la creazione di legami sociali. Per questo lo sviluppo di progetti sociali implica lo sviluppo di un nuovo approccio del Servizio sociale all'utenza e dell'utenza al Servizio, un approccio basato sulla responsabilità e la partecipazione sociale in un'ottica di reciprocità per cui ciascuno fa la sua parte. L'Operatore del Servizio Sociale nel raccogliere la domanda dell'utenza, inizia a raccogliere anche le sue risorse.

Metodo: costruire Banca Dati in cui bisogni e le risorse dell'utenza si incrociano in modo reciproco.

**Progetto TI AIUTO IO. ASP "Cav. Marco Rossi Sidoli" - Social Fundraising.** Partecipazione diretta alla costruzione di progetti sociali per minori in difficoltà.

La crisi economica, definita dagli economisti "perfida" perché si sta protrando nel tempo (e dalle previsioni sembra dover durare fino al 2020), ha attaccato anche territori, come il nostro, che finora erano sempre stati economicamente solidi; e sembra che il sistema di welfare abbia tenuto fino ad oggi, principalmente grazie a due pilastri:

il sistema di ammortizzatori implicito: le pensioni dei nonni;

il terzo settore: molte famiglie sono state aiutate da associazioni di volontariato e progetti vari.

Emerge così che il welfare comunitario è decisivo per reggere il protrarsi della crisi, e che la solidarietà va intesa non solo come valore da promuovere, ma come mezzo per sostenere il sistema durante la crisi.

Tutto questo implica una trasformazione che coinvolge anche i Servizi Sociali che da erogatori di servizi in una relazione unidirezionale attivo vs passivo nei confronti dell'utenza si fanno promotori di una cultura che implica una partecipazione diffusa dell'intera comunità alla costruzione dei progetti sociali, attivando reti di relazioni in cui i bisogni si incontrano con le disponibilità.

All'interno di questa cornice nasce il Progetto "TI AIUTO IO" con l'obiettivo di permettere a privati cittadini di contribuire alla costruzione di progetti sociali attraverso la donazione di beni

per minori in situazioni di difficoltà, quando l'acquisto di questi beni ha un significato evolutivo all'interno del processo di sviluppo di uno specifico minore.

Gli obiettivi del Progetto sono:

- promuovere la solidarietà come mezzo per sostenere il sistema dei Servizi durante la crisi;
- costruire un sistema di welfare comunitario che produca relazioni e legami e crei contesti pro-relazionali;
- sviluppare servizi che aggregino la domanda e ricompongano le reti sociali;
- sviluppare progetti che incrocino i bisogni dei minori (portati anche dai vari nodi della rete, es. la Scuola chiede contributi per materiali didattici o partecipazione ad attività per uno specifico minore, etc.) con le disponibilità della comunità;
- diffondere la cultura dell'allop parenting secondo cui all'interno di una comunità, la responsabilità del benessere dei minori è una responsabilità diffusa.

E il metodo è quello di costruire una Banca Dati che permetta di incrociare i bisogni di alcuni beni materiali, e non (es. materiale scolastico, quote di partecipazione ad attività sportive e culturali, qualcuno che leggendo un libro, insegna l'italiano, etc.) che possono avere una funzione specifica all'interno di progetti psico-sociali per hanno come obiettivo a lungo termine l'evoluzione positiva dei processi di sviluppo dei minori in difficoltà in carico al Servizio Sociale, con le disponibilità di privati che vogliono contribuire alla realizzazione di progetti a favore di minori e al benessere generale della comunità attraverso la costruzione di un welfare partecipato.

### **Progetto "Nuoto anch'io".**

In collaborazione con l'Assessorato allo Sport del Comune di Fornovo, che ha dato in concessione una corsia della piscina comunale, il Servizio ha organizzato un corso di nuoto per i minori in carico che non hanno accesso ad attività sportive. Durante il corso, un'assistente sociale svolgeva un intervento di supporto alla genitorialità di gruppo con i genitori dei minori nella sala d'attesa della piscina, stimolando la costruzione di una rete di relazioni di sostegno tra genitori del Servizio.

L'Istat e il Dipartimento per la Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia pubblicano un quadro aggiornato della condizione dei minori in carico ai Servizi della Giustizia minorile: sono più di 20.000 gli autori di reato presi in carico nel 2013 dagli Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni. Sono circa 2.000 gli ingressi nei Centri di prima accoglienza, 1.800 quelli nelle Comunità, 1.200 gli ingressi negli Istituti penali per i minorenni.

Aumenta il numero dei minori in carico agli USSM, nel 2013 sono il 10% in più rispetto al 2010. Solo nel 2013 sono stati emessi più di 3.000 provvedimenti di messa alla prova, un valore in aumento nel tempo (+85% rispetto al 2003).

Anche nel Distretto Valli Taro e Ceno ci sono gruppi devianti la cui presenza è stata confermata anche dall'Equipe Educatori di Strada che operano all'interno del Progetto "Giovani e Territorio". Parte di questi minori proviene da contesti poveri di stimoli che spesso non offrono possibilità di socializzazione e aggregazione.

Lo sport, tra le altre cose, offre possibilità di aggregazione e socializzazione; se i minori che ricercano una appartenenza nella partecipazione a gruppi devianti avessero la possibilità di essere coinvolti in attività sportive, potrebbero spostare i loro investimenti e trasformarli in qualcosa di positivo per sé e la comunità.

Investire nello sport, oltre a promuovere la cultura della salute, educa alla convivenza civile nel rispetto di regole condivise e funzionali a un obiettivo, alla lealtà, alla responsabilità e alla tolleranza della frustrazione, insegnando a perdere.

In quest'ottica di utilizzare lo sport come intervento sociale con funzione preventiva e di sviluppo di competenze, il Servizio ha costruito una rete di collaborazioni con le varie associazioni sportive del territorio per avviare all'attività sportiva i minori che per diversi motivi non hanno generalmente accesso a questa possibilità, da cui è nato in via sperimentale dal Comune di Fornovo - con l'obiettivo di estendersi a tutti i Comuni di ASP - il Progetto OFFICINA DELLO SPORT.

Il Servizio Minori in un'ottica di integrazione socio-sanitaria ed omogeneizzazioni delle prassi, ha partecipato ai seguenti Tavoli Tecnici coordinati fino al 31.12.16 dalla Provincia di Parma:

- Tavolo Unico di Programmazione Tutela
- Tavolo di Coordinamento Provinciale Tutela
- Tavolo di Coordinamento Provinciale Adozione
- Tavolo di Coordinamento Provinciale Affidato
- Tavolo Anti-dispersione scolastica
- Tavolo Distrettuale Progetto Fasce Deboli

Il Servizio è referente territoriale sull'Affido, e accompagna sia la famiglia affidataria, che il bambino con la sua famiglia d'origine in tutto il percorso dell'affido. Tale percorso si articola in diversi sotto-interventi:

- Interventi di promozione e reperimento delle famiglie affidatarie;
- Formazione e preparazione delle famiglie affidatarie (istruttoria per l'affido);
- Attuazione del progetto di affido attraverso l'abbinamento di un bambino ad una famiglia affidataria;
- Sostegno e affiancamento alla famiglia d'origine;
- Sostegno e affiancamento alla famiglia affidataria;
- Sostegno e affiancamento del bambino o dell'adolescente in affido.

Il Servizio Sociale svolge per il territorio gli interventi previsti per legge (Legge149/2001 "Disciplina dell'Adozione e dell'affidamento dei minori") per le coppie che intendono adottare un bambino italiano o straniero, e presentare la domanda di adozione al Tribunale dei Minori. Il percorso adottivo è articolato in fasi successive e prevede che il servizio svolga le seguenti attività:

- informazione sulla legislazione e sui principali aspetti dell'esperienza adottiva;
- indagine socio-psicologica svolta da assistente sociale e psicologa durante la quale viene svolta una valutazione psico-sociale sulla idoneità genitoriale della coppia aspirate l'adozione;
- vigilanza e sostegno durante il primo anno di ingresso del bambino nella nuova famiglia.

Il Servizio è referente per il territorio per l'accoglienza, la collocazione e il progetto di inserimento dei Minori Stranieri Non Accompagnati.

## CAPITOLO 2

### SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA' D'INTERVENTO

Le scelte strategiche di questo Piano di Zona, hanno a riferimento il Piano sociale e sanitario 2017- 2019, in particolare i tre obiettivi strategici declinati nel Piano regionale:

- lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà. Nello specifico si fa riferimento all'attuazione di tre strumenti nuovi e sperimentati a partire da fine 2016, previsti dalla normativa nazionale e regionale (REI subentrato al SIA – RES - L.R. 14/2015) al fine di fronteggiare le esigenze e le domande di chi rischia di rimanere fuori dal mercato del lavoro e dalla società attiva e dare risposte concrete alla fragilità e alla vulnerabilità. Costituiscono una nuova visione di funzionamento della rete dei servizi sociali, sociosanitari e del lavoro (ma non solo) e della relazione da costruire con gli utenti.
- il Distretto socio sanitario quale nodo strategico e punto nevralgico dell'integrazione sanitaria, sociale e socio – sanitaria, ambito territoriale che orienta, su un bacino specifico di popolazione, la lettura dei bisogni e delle risorse e la programmazione degli interventi sociali e socio-sanitari. Tutti i nodi della rete istituzionale e dei servizi fanno perno sull'ambito distrettuale al fine di gestire e promuovere l'integrazione tra gli stessi servizi.
- Nascita e sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione, per far fronte ad un'utenza che sempre più è portatrice di bisogni sociali e sanitari inscindibili tra loro. La Casa della salute come modello integrato e multidisciplinare d'intervento, che sollecita un ruolo proattivo dell'utenza e della società civile.

Si tratta di individuare a livello distrettuale priorità e interventi da perseguire nel corso del triennio di validità del Piano di Zona, all'interno della cornice delineata dal Piano sociale e sanitario: come riferimento i tre obiettivi sopradefiniti e le cinque macroaree d'intervento.

Obiettivi e macroaree che non possono prescindere dalle peculiarità del territorio, a partire dalle caratteristiche geografiche a quelle demografiche descritte nel capitolo 1. Un territorio che vede sedici comuni all'interno di un distretto vasto 1.481,62 Km<sup>2</sup>, con una popolazione che tende a diminuire e ad invecchiare. Obiettivi e interventi che devono essere calibrati anche rispetto alla specificità della governance dei servizi territoriali.

Ed è a partire da questi presupposti che il Comitato di Distretto ha individuato alcune priorità trasversali alle cinque aree d'intervento del PSSR. In particolare il tema della **domiciliarità e della prossimità dei servizi; il tema della riduzione delle disuguaglianze e della promozione dell'autonomia, tematiche che trovano una base comune nell'importanza e nel ruolo del Distretto sociosanitario.**

#### **Domiciliarità e prossimità dei servizi**

Favorire la domiciliarità e la prossimità dei servizi, significa poter garantire alle persone di rimanere nel proprio ambiente di vita quotidiana, fatto non solo di ambienti e spazi, ma di relazioni e punti di riferimento.

Si tratta di un obiettivo che deve guidare i servizi rispetto all'individuazione dei progetti di vita delle persone, siano essi minori, giovani, adulti fragili, disabili o anziani.

Diventa fondamentale, quindi, dotarsi di nuovi strumenti di valutazione e nuovi metodi di costruzione dei progetti, affinché si possano sperimentare forme nuove di domiciliarità, in particolare rivolte ai disabili adulti e agli adulti fragili.

Si intende attivare la sperimentazione di soluzioni abitative nell'ambito della disabilità, che favoriscano la domiciliarità in alternativa all'istituzionalizzazione (Dopo di Noi), attraverso nuovi metodi di valutazione e definizione dei progetti vita.

Per quanto riguarda gli anziani, al fine di promuovere la domiciliarità e supportare le famiglie, si ritengono fondamentali interventi come il ricovero di sollievo e progetti personalizzati di SAD di sollievo, in modo da sostenere i care giver e prevenire l'istituzionalizzazione.

In quest'ottica, le azioni di indagine e monitoraggio dell'anziano fragile, di attivazione di forme di SAD di bassa soglia, di figure professionali sull'esempio "dell'assistente familiare di comunità" devono costituire le scelte prioritarie del prossimo triennio.

Alla domiciliarità è strettamente legato il tema della prossimità dei servizi: sono i servizi che attraverso l'integrazione e nuovi modelli di funzionamento raggiungono le persone. Sono un esempio le Case della salute e il servizio sociale territoriale. Nell'ambito del sostegno alle famiglie e ai ragazzi, il Centro per le famiglie e gli interventi di educativa di strada. Così come gli sportelli di segretariato sociale rivolti ai migranti ma non solo, attualmente presenti nei comuni di Fornovo, Medesano e Borgotaro, ubicati proprio nei municipi per integrarsi con gli altri uffici ed essere più riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione tutta.

Tutti servizi/strumenti che necessariamente si devono integrare tra loro e calarsi nella vita, negli spazi e nelle relazioni delle persone. In questa prospettiva costituiscono aree prioritarie d'intervento:

- Consolidamento del Centro per le famiglie distrettuale, in modo che diventi un servizio sempre più integrato nelle comunità, in modo "diffuso" affinché possa raggiungere tutti i comuni del Distretto.
- Consolidamento delle Case della salute esistenti (Bedonia, Medesano, Varsi, Berceto) e realizzazione di nuove (Fornovo e Borgotaro): 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.
- Continuità ospedale-territorio con particolare riferimento al presidio dei percorsi di dimissione protetta e al consolidamento di posti letto di struttura "intermedia";
- Il proseguo del progetto Casper, a valenza provinciale, che prevede l'apertura di sportelli di segretariato sociale.

### **Riduzione delle disuguaglianze e promozione dell'autonomia**

Una delle priorità in quest'area d'intervento riguarda la capacità di intercettare le persone fragili, intervenendo preventivamente, cercando di evitare la cronicizzazione del disagio.

In particolare si tratta, attraverso progetti di comunità, di conoscere e coinvolgere le famiglie, gli adulti soli e gli anziani.

Si è di fronte ad un contesto sociale che evidenzia l'aumento delle situazioni di povertà e di disagio che non sono mai solo povertà di tipo economico, ma che spesso sono accompagnate da altre forme di povertà: mancanza di una rete familiare, di rete informali, di opportunità educative e relazionali.

Questi aspetti rispecchiano la complessità di queste situazioni, rispetto alle quali i servizi si devono riorganizzare, acquisire strumenti nuovi per la valutazione e la definizione di un progetto che sostenga e accompagni le persone verso una propria autonomia e a sentirsi parte attiva di una comunità.

Si tratta spesso di nuclei monoparentali, donne e/o uomini adulti esclusi dal mercato del lavoro, soli, a volte con figli e senza reti informali di sostegno, spesso già in carico ai servizi sanitari (Sert, CSM).

A livello territoriale, l'attuazione integrata delle tre misure di derivazione nazionale e regionale (REI/RES/LEGGE 14/2015) unitamente a interventi locali di inclusione e contrasto alla fragilità (forme di sostegno economico, strumenti di inserimento al lavoro, sostegno educativo e genitoriale, etc.) risponde all'esigenza di sostenere e supportare percorsi personalizzati di autonomizzazione delle persone e delle famiglie, attraverso gli strumenti della valutazione multidimensionale ed il lavoro in équipe multidisciplinari, facendo leva sull'integrazione tra servizi sociali, sanitari e del lavoro. E' necessario anche promuovere il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore: le organizzazioni del terzo settore ed in particolare il mondo dell'associazionismo sono radicate nel territorio e hanno le competenze per poter essere al contempo antenne sul bisogno e sulle risorse. Il loro apporto è fondamentale per coinvolgere i cittadini più fragili in progetti a favore della comunità e/o in luoghi aggregativi e socializzanti, sviluppando insieme forme innovative di co-progettazione e collaborazione.

In tal senso, per poter rafforzare i progetti che i servizi definiscono a favore di questa fascia debole della popolazione, sono necessarie azioni di implementazioni nelle seguenti aree:

- I trasporti: nel nostro territorio è fondamentale questo tema, per poter attivare percorsi di inserimento sociale, lavorativo e anche di cura; è necessario un sistema di trasporti che aumenti ed agevoli i collegamenti nel territorio;
- Le attività produttive: devono essere incentivate collaborazioni con le associazioni datoriali e del terzo settore al fine di creare percorsi strutturati che facilitino il coinvolgimento lavorativo delle persone in situazione di "fragili", andando oltre la L.R. 14/15;
- La casa: l'abitazione è la condizione imprescindibile per la definizione di qualsiasi progetto di vita, di promozione dell'autonomia, di inclusione lavorativa e/o sociale. Pertanto vanno sperimentate forme di abitazioni economicamente e strutturalmente sostenibili.

Si è parlato di forme di povertà educative e relazionali, ciò deve essere prevenuto soprattutto a favore dei bambini, delle bambine e degli adolescenti, continuando a promuovere ed incentivando occasioni di incontro, di confronto, di condivisione attraverso gli Spazi giovani, l'Informagiovani, l'Educativa di strada e attività aggregative e laboratoriali anche in collaborazione con la scuola, le parrocchie e l'associazionismo. Inoltre programmi come P.I.P.P.I. (.....) sostiene i servizi nel creare nuovi percorsi di accompagnamento delle famiglie e previene l'allontanamento dei bambini.

Per quanto riguarda la riduzione delle disuguaglianze, il tema della differenza di nazionalità e di genere in particolare devono vedere la realizzazione di interventi di prevenzione e di sensibilizzazione, attraverso la collaborazione e l'integrazione con altri servizi, con le realtà del terzo settore e soprattutto con la scuola per raggiungere le giovani generazioni.

Un programma come lo SPRAR, che accoglie i richiedenti asilo, sostenendoli affinché acquisiscano una propria autonomia e possano costruire un progetto di vita, deve stimolare e promuovere occasioni di sensibilizzazione e integrazione. Così come deve essere incentivata la collaborazione con il Centro antiviolenza e altre realtà del terzo settore attive nell'ambito della sensibilizzazione e della prevenzione delle forme di discriminazione e violenza di genere.

### **3. IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO**

È la sede della regolazione, programmazione, verifica e realizzazione del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali. Ha l'obiettivo di **coniugare le specificità locali con un governo delle politiche efficaci e che ottimizzi le risorse**. Tutti i nodi della rete istituzionale e dei servizi devono fare perno sull'ambito distrettuale (il Servizio sociale territoriale, l'Azienda pubblica di servizi alla persona, ecc.) proprio per realizzare adeguatezza gestionale, qualità ed integrazione dei servizi.

Il Distretto è il luogo nel quale la committenza (Comuni, Unione dei Comuni, Azienda USL), attraverso il Comitato di Distretto, assume le decisioni, dà gli indirizzi per la programmazione dei servizi sociali e sociosanitari distrettuali.

L'integrazione dei servizi sociali e sociosanitari è la grande sfida che il Distretto da anni persegue. È il momento, vista la complessità sociale ed economica, che ancor di più si vada verso un'integrazione e una gestione dei servizi che renda tutto il sistema in grado di far fronte alla complessità dei bisogni espressi dal territorio.

Queste le priorità:

1. L'ufficio di Piano costituisce lo snodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governo organizzativo- gestionale del Distretto nell'ambito dell'area del Welfare. È l'organismo tecnico a supporto del Comitato di Distretto e del Direttore di Distretto dell'AUSL, il luogo tecnico nel quale, in tema di promozione della salute, si fa sintesi delle politiche sociali, sanitarie e non solo.  
È necessario che abbia una dotazione organica coerente con le funzioni svolte, tenuto conto che sta gestendo attività, un tempo in capo alla Provincia e sempre di più è il riferimento per i Ministeri, rispetto ad interventi a valenza nazionali.

- Il servizio sociale territoriale che deve essere consolidato e riorganizzato alla luce dei cambiamenti sociali e all'introduzione delle nuove misure di contrasto alla povertà che spingono i servizi a realizzare approcci e strumenti innovativi di lettura dei bisogni, a lavorare attraverso equipe multidimensionali, per poter acquisire una visione trasversale delle problematiche.
- L'Azienda Pubblica di Servizi (ASP) distrettuale, costituisce la forma ottimale di gestione dei servizi e degli interventi a favore di minori, adulti fragili, disabili e anziani non autosufficienti. Pertanto è necessario che garantisca adeguatezza gestionale e sostenibilità e che, in quanto soggetto gestore anche dei progetti del Piano di Zona, sia sempre più integrata e in rete nell'ambito del Distretto.
- I tavoli tematici distrettuali: il tavolo Povertà- fragilità adulta, il tavolo Anziani, il tavolo Disabilità e il tavolo Responsabilità familiari, infanzia, adolescenza, coordinati dall'Ufficio di Piano, costituiscono gli strumenti tecnici per l'elaborazione della programmazione distrettuale e per il monitoraggio degli interventi e sempre più devono lavorare in sinergia superando la logica del target, in un'ottica di trasversalità.
- L'UVM/UVG, ambito distrettuale prediletto per la definizione del progetto di vita dei disabili adulti e delle problematiche bio- psico- sociali complesse e degli anziani non autosufficienti, deve avere una dotazione organica coerente con la funzione da svolgere e un'organizzazione flessibile che sia adeguata ai tempi richiesti dalle situazioni problematiche. Inoltre è fondamentale promuovere percorsi di formazione congiunta per condividere linguaggi, strumenti di valutazione e modalità di monitoraggio dei progetti di vita.
- L'Equipe RES- REI- L.R. 14/15: queste equipe "neonate", coordinate dall'ufficio di Piano attraverso una figura tecnica nell'ambito del PON, devono sempre più diventare parte attiva della rete dei servizi, per poter dare delle risposte tempestive ed adeguate alle nuove forme di fragilità sociale.

## Case della Salute, Ospedale, Cure Intermedie e continuità ospedale/territori

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	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL Distretto valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	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
<b>Descrizione</b>	Per il Distretto Valli Taro e Ceno, in particolare, risulta importante il consolidamento di posti letto di struttura "intermedia". Infatti oltre al consolidamento dei posti letto ubicati presso la OSCO (Lungoassistenza) dell'Ospedale Santa Maria di Borgotaro è previsto lo sviluppo di ulteriori 3 o 4 posti letto presso CRA di Varsi (che si vanno aggiungere al letto temporaneo già presente presso CRA Bardi e Varsi) al fine di dare una risposta temporanea di ricovero per persone necessitanti di tale tipologia di assistenza prioritariamente nella Val Ceno ma con allargamento della disponibilità a tutto il territorio distrettuale. Anche il complesso Ospedaliero Santa Maria di Borgotaro troverà adeguato consolidamento sia nel mantenimento delle Unità Operative attualmente presenti che nell'implementazione dell'attività riabilitativa allargata alla patologia respiratoria oltre che a quella cardiologica. Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale proseguirà e si consoliderà la già presente integrazione tra specialisti/professionisti ospedalieri e territoriali in tutti gli ambiti ove l'attività ambulatoriale è diffusa e non solo nel Poliambulatorio ospedaliero. Ciò al fine di incrementare l'integrazione ospedale/territorio consentendo l'efficientamento della continuità delle cure tra i diversi settings assistenziali e in particolare di favorire: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Popolazione generale, pazienti cronici e soggetti con fragilità socio-sanitaria, professionisti ospedalieri e territoriali

<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>1) Sviluppo di sinergie professionali delle Case della Salute nella logica della DGR 2128/16 attraverso la collaborazione dei professionisti ospedalieri sia in rapporto all’attuazione dei PDTA che nella piena attuazione del progetto regionale Risk-ER (vedi dopo), attraverso audit clinici ed incontri con i MMG e individuando referenti ospedalieri per reparto/patologia con i quali i MMG ed i professionisti sanitari del territorio possono interagire.</p> <p>2) Implementazione della rete distrettuale dei posti letto di cure intermedie con l’attivazione di 3 o 4 posti letto presso CRA nonché consolidamento/rimodulazione dei 18 posti letto della Lungoassistenza di Borgotaro ;</p> <p>3) Avviamento dei progetti interaziendali orientati a contenere l’iperafflusso al PS e a governare la continuità ospedale territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto “dimissioni protette/difficili” finalizzato a proceduralizzare il processo , anche attraverso percorsi semplificati per la fornitura degli ausili, con effetti sul contenimento della durata dei ricoveri;</li> <li>- Progetto “RISK-ER” ” teso a definire adeguati PAI per i soggetti a rischio di ospedalizzazione anche in stretto rapporto con i reparti/specialisti ospedalieri al fine di migliorare la gestione degli ospiti complessi e polipatologici e ridurre le ospedalizzazioni inappropriate per patologie potenzialmente gestibili nel territorio</li> <li>- Progetto “supporto sanitario alle CRA” attraverso un adeguamento dei bisogni infermieristici nonché la rivisitazione dell’accordo aziendale della Continuità Assistenziale</li> <li>- Consolidamento dell’attività della Lungoassistenza di Borgotaro</li> </ul> <p>4) In termini di miglioramento dell’accesso in emergenza/urgenza :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento dell’attività del Pronto Soccorso dell’Ospedale Santa maria di Borogotaro nell’ambito organizzativo del Dipartimento Interaziendale Urgenza /Emergenza di recente istituzione</li> <li>- Mantenimento della Rete 118 a Borogatro e Fronovo Taro nelle logiche organizzative del Dipartimento Interaziendale Urgenza/Emergenza di recente istituzione</li> <li>- Sviluppo organizzativo della presenza di Infermieri sulle ambulanze (in base prime esperienze riguardanti Bedonia e Varsi) in grado di svolgere azione professionale efficace nell’ambito delle emergenze ed urgenze in zone orograficamente complesse e disagiate;</li> <li>- Definizione di un percorso aziendale per le persone con disabilità nell’accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell’assistenza specialistica: la Regione Emilia Romagna con delibera di giunta regionale 1003 del 28-06-2016 ha approvato “ Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende ed egli Enti del servizio sanitario regionale per l’anno 2016”, e nel corso del 2017 è stato posto a capo della Direzione Attività Socio-Sanitaria dell’AUSL Parma l’obiettivo, racchiuso nel Piano delle Azioni 2017, di addivenire alla definizione di un percorso condiviso tra territorio e Presidio Ospedaliero Aziendale in cui emergano percorsi facilitati per le persone con disabilità in carico o meno ai servizi socio-sanitari. Pertanto è stato intrapreso un percorso aziendale mirato al coinvolgimento del Presidio Ospedaliero Aziendale e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria nella specificazione di percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per le persone con disabilità nell’accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell’assistenza specialistica, con particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva, relazionale e problemi comportamentali che necessitano di un approccio dedicato. Attualmente il documento è stato concluso dal gruppo di lavoro e depositato presso la Direzione Sanitaria AUSL Parma in attesa di formalizzazione.</li> </ul> <p>5) Concorrere alla costituzione della rete oncologica provinciale con l’obiettivo di dare continuità alle cure riducendo i disagi dei residenti;</p> <p>6) Pervenire al consolidamento/potenziamento assistenziale interprofessionale dei vari nodi della rete delle cure palliative (ospedale, hospice, ambulatorio, domicilio) con particolare attenzione non solo al paziente oncologico ma anche alle patologie neurodegenerative (SLA, demenze) ed al paziente terminale in genere.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Azienda Ospedaliera e Universitaria, Enti Locali, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato</p>
<p><b>Referenti dell’intervento</b></p>	
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

## RETE SERVIZI DEDICATI ALLA DISABILITA'

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 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

## Riferimento scheda distrettuale: VITA INDIPENDENTE

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La lontananza dai maggiori centri, la scarsa densità abitativa e la difficoltà di collegamento di molti luoghi coi centri più importanti costituiscono per molte persone con disabilità del comprensorio, concreto motivo di isolamento e di scarsa integrazione sociale.</p> <p>La normativa regionale degli ultimi anni (in particolare DGR 509/2007, 1206/2007, 1230/2008 e 514/2009), ha permesso ai territori di investire fortemente in termini di risorse economiche e di competenze, nell'ampliamento della rete dei servizi rivolti ai disabili. Pertanto l'implementazione e il consolidamento di progetti volti alla domiciliarità e all'inclusione, permette di qualificare ulteriormente la rete dei servizi permettendo il coinvolgimento della comunità locale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Proprio per evitare rischi di esclusione e di ulteriore disagio, si sono consolidate nel tempo opportunità di trasporto (taxi sociale), di integrazione (Laboratorio I fili d'Arianna e La Luna e il sole), sviluppando, per chi presenta una disabilità meno grave, a progetti mirati di inserimento lavorativo presso Enti e Aziende del territorio.</p> <p>Per la disabilità grave, dall'altro lato, continuano le esperienze diurne, presso alcune realtà locali del privato sociale, di preavviamento al lavoro in ambiente di lavoro protetto, nonché l'attività del Centro Diurno socio-riabilitativo Arcobaleno nel comune di Borgo Val di Taro, Bucaneve nel comune di Bardi e presso Il Giardino nel comune di Noceto (quest'ultimo servizio fuori ambito distrettuale).</p> <p>Inoltre, sono in programmazione, progetti promossi dal terzo settore che hanno l'obiettivo di promuovere interventi a favore dell'integrazione, attraverso la messa in rete delle risorse e il coinvolgimento delle comunità locali.</p> <p>Grazie al FRNA, sono stati avviati progetti personalizzati che riguardano gruppi educativi territoriali, sostenendo così numerose famiglie che, soprattutto a fronte di invecchiamento dei genitori, sono in difficoltà nel sostenere la capacità di cura e contestualmente promuovendo occasione di inclusione e integrazione.</p> <p>Il tema del sostegno della domiciliarità e quindi del lavoro di cura a carico delle famiglie, è un tema che non può essere trascurato e rispetto al quale i Servizi devono sperimentare e attivare forme di sostegno flessibili e adeguate alle esigenze delle famiglie, tenuto conto che molti genitori ormai anziani sono in difficoltà ad accudire il proprio figlio.</p> <p>Fondamentale, è stato l'avvio nel febbraio del 2009, del Servizio Disabili Adulti Distrettuale, che ha reso possibile la raccolta e l'analisi del bisogno e la possibilità di affrontare e gestire le singole situazioni, anche complesse, in modo adeguato.</p> <p>Da ultimo, rilevante importanza è stato l'impulso dato dalla L.112/2017 alla rete dei servizi territoriali contribuendo a sperimentare progetti di sostegno all'autonomia.</p>
<b>Destinatari</b>	Adulti con disabilità, famiglie, terzo settore

<b>Azioni previste</b>	<p>Si prevede di consolidare la seguente rete dei servizi:</p> <p>Ins. Strutture residenziali CSRR</p> <p>Ins. Strutture residenziali minore intensità</p> <p>Residenzialità Gra.D.A.</p> <p>Laboratorio Fili d'Arianna</p> <p>Centro aggregazione "Luna e il sole"</p> <p>Assegno di cura</p> <p>Assegno di cura Grada</p> <p>Inserimento in strutture semiresidenziali CSRD</p> <p>Centri socio-occupazionali</p> <p>Servizio di assistenza socio ass. e servizi accessori</p> <p>Progetti personalizzati per la vita indipendente</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi nell'ambito della nonautosufficienza, dei percorsi d'integrazione sociosanitaria
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno , Ente capofila del Piano di Zona; Azienda USL Distretto Valli Taro e Ceno; ASP Cav. M. Rossi Sidoli e Cooperative Sociali.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Serena Rolandi Responsabile Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 1.929.684,91**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **257.169,91 €**
- FRNA: **1.437.203,00 €**
- FNNA: **235.312,00 €**

**Indicatori locali: 0**

## Case della Salute - Comunità di professionisti per nuovi modelli di assistenza

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 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
- 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	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL Distretto valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	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
<b>Descrizione</b>	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 nelle zone più limitrofe del territorio. Strutturazione di PDTA per le principali patologie croniche e avvio di interventi di medicina d'iniziativa rivolti alla cronicità e fragilità in collegamento con i servizi sociali, l'ASP e l'Azienda ospedaliero Universitaria di Parma
<b>Destinatari</b>	Popolazione generale ; pazienti cronici e polipatologici; soggetti con fragilità socio-sanitaria e a rischio di ospedalizzazione
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consolidamento delle Case della Salute esistenti (Bedonia, Medesano, Varsi, Berceto), attivando nella sua completezza l'integrazione tra le componenti sanitarie, sociali e comunitarie (Board CdS) nonché lo sviluppo/utilizzo degli strumenti operativi necessari;</li> <li>2) Realizzazione della nuova Casa della Salute a medio-alta intensità di Fornovo Taro;</li> <li>3) Studio/Progettazione delle Case della Salute di Borgotaro a completamento del programma distrettuale;</li> <li>4) Mantenere il livello di performance raggiunto sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche programmate implementando i contratti di fornitura e potenziamento la produzione interna;</li> <li>5) Sensibilizzare e incrementare l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico da parte dei pazienti/cittadini nonché la comunicazione tra i servizi ;</li> <li>6) 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>☑ piena adesione dei MMG al progettoRisk-ER</li> <li>☑attuazione dei PDTA per le principali patologie croniche</li> </ul> </li> <li>7) Sviluppare in tutto il Distretto il Progetto "Intercettazione Fragilità Bio-Psico-Sociale" già sviluppato negli anni scorsi presso i comuni di Medesano, Fornovo Taro, Berceto, Solignano, Valmozzola. In tale ottica è da considerare non solo l'individuazione dei soggetti a</li> </ol>

	<p>rischio non conosciuti dai servizi ma anche la presa in carico degli stessi sulla base di specifici programmi condivisi tra AUSL, ASP e amministrazioni comunali.</p> <p>8) Promuovere iniziative formative congiunte con il sociale e 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>9) 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>10) 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 (es. Centro Incontro di Fidenza) in collaborazione con il Sociale e con il coinvolgimento di familiari e Associazionismo</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Progetto fragilità, interventi di prevenzione primaria (educativa di strada, GAP)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	EE.LL, Servizi Sociali, Azienda Ospedaliero Universitaria, Associazioni di Volontariato, Istituzioni Scolastiche
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dott. Giovanni Gelmini
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## RETE SERVIZI DEDICATI AGLI ANZIANI

Approvato

### Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;</b>

<b>Razionale</b>	L'istituzione del FRNA, attraverso le DGR nn. 509/07 e 1206/07, ha avuto l'obiettivo di consolidare e qualificare i servizi già esistenti, ma anche di sviluppare nuove risposte e interventi nell'ambito del domicilio delle persone non autosufficienti e con gravissime disabilità. Altro obiettivo strategico del Fondo è stato quello di cercare di garantire l'equità di accesso ai servizi da parte di tutti i cittadini del Distretto alla rete dei servizi per anziani non autosufficienti. Obiettivi rimarcati dal percorso sull'accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari a seguito della DGR n. 514/09 e s.m.i..
<b>Descrizione</b>	La rete distrettuale è composta da 9 strutture residenziali (CRA) con posti accreditati e 8 semiresidenziali (CD) per anziani oltre che dai servizi per l'assistenza domiciliare (SAD) e dall'assegno di cura. Per quanto riguarda le CRA, l'ingresso sui posti accreditati acquistati viene gestito a livello distrettuale dall'Ufficio di Piano/SAA, così come gli ingressi nei CD e l'attivazione dei progetti personalizzati di SAD.
<b>Destinatari</b>	Anziani non autosufficienti del Distretto
<b>Azioni previste</b>	Gestione della rete dei seguenti servizi: 9 strutture residenziali (CRA) 8 strutture semiresidenziali (CD) Inserimenti in appartamenti protetti Servizio di Assistenza domiciliare e servizi accessori (pasti, trasporti e telesoccorso) Assegno di cura e contributo aggiuntivo
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi e servizi nell'area della nonautosufficienza
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, ASP, Azienda USL Distretto Valli Taro e Ceno, Cooperazione sociale, Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Serena Rolandi Resp. Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 4.096.262,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **114.265,56 €**

- FRNA: **3.814.457,44 €**

- FNNA: **167.539,00 €**

**Indicatori locali: 0**

## VITA INDIPENDENTE

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il tema del sostegno della domiciliarità, dell'inclusione sociale e quindi del lavoro di cura a carico delle famiglie, è un tema che non può essere trascurato e rispetto al quale i Servizi devono sperimentare e attivare forme di sostegno flessibili e adeguate alle esigenze delle famiglie, soprattutto in un territorio nel quale la lontananza dai maggiori centri, la scarsa densità abitativa e la difficoltà di collegamento di molte frazioni coi centri più importanti costituiscono, per molte persone con disabilità del comprensorio, concreto motivo di isolamento e di scarsa possibilità di integrazione sociale. A ciò si aggiunge la difficoltà di genitori, ormai anziani, ad accudire il proprio figlio. La criticità principale è la disomogeneità territoriale dal punto di vista morfologico, economico e demografico; sussistono in tal senso marcate differenze tra i comuni di alta valle e di bassa valle. La programmazione distrettuale, nell'ottica di affrontare tale criticità, ha sviluppato la propria progettualità, se pur nel rispetto delle differenze, cercando di assicurare l'opportunità di sviluppare servizi su tutto il territorio. La normativa regionale degli ultimi anni (in particolare DGR 509/2007, 1206/2007, 1230/2008 e 514/2009), ha permesso ai territori di investire fortemente in termini di risorse economiche e di competenze, nell'ampliamento della rete dei servizi rivolti alle persone con disabilità. Pertanto, l'implementazione e il consolidamento di progetti in materia di vita indipendente permette di qualificare ulteriormente la rete dei servizi permettendo anche il coinvolgimento della comunità locale. L'approvazione del decreto n. 112/2016 e la successiva approvazione del Programma specifico previsto dalla DGR n. 733/2017, ha stimolato nel Distretto nuove riflessioni e ha promosso la costituzione di un tavolo dedicato al tema del Dopo di Noi. L'idea di fondo che ha guidato sinora il lavoro del tavolo è quella che solo con il coinvolgimento e il sostegno delle comunità locali e di tutte le realtà pubbliche e private che vi operano, è possibile intraprendere nuovi percorsi di inclusione rispetto alla disabilità attraverso esperienze di autonomia e socializzazione al di fuori del contesto familiare.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Da diversi mesi l'Ufficio di Piano e il Servizio Disabilità Adulti dell'ASP Cav. Marco Rossi Sidoli, sono stati impegnati nella costruzione di collaborazioni tra le diverse realtà, tra cui anche le associazioni dei genitori, attraverso la promozione di incontri e creazione di spazi di confronto e ascolto dei bisogni, nonché di individuazione di percorsi condivisi di formazione rispetto al delicato tema della vita indipendente delle persone con disabilità.</p> <p>Questo tipo di esperienza rappresenta un tema nuovo per il Distretto di riferimento, poco conosciuto dagli amministratori e dai tecnici ma anche dalle stesse famiglie. Per tale motivo, le prime azioni messe in campo hanno riguardato la costruzione di progetti da parte dell'UVM distrettuale che avessero come obiettivo la permanenza a domicilio e il miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità sostenendole in un percorso di autonomia quotidiana con attività finalizzate alla valorizzazione delle capacità individuali e all'apprendimento di sempre nuove abilità mantenendo aspetti ricreativi e di socializzazione.</p>

	<p>Tale percorso, arricchito da momenti di confronto sul territorio e di sostegno alle famiglie, è finalizzato alla costruzione di un futuro sostenibile attraverso la realizzazione di qualche forma di esperienza di vita in autonomia al di fuori del contesto familiare e alternative all'inserimento in strutture residenziali standard.</p> <p>Partendo, quindi, da alcune esperienze consolidate come "Le Case Ritrovate" che rappresentano una prima sperimentazione di domiciliarità comunitaria come naturale proseguimento dei progetti individualizzati orientati all'autonomia e all'inclusione, si è ritenuto necessario stimolare ed intraprendere nuovi percorsi di inclusione.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Adulti con disabilità e loro famiglie</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Il progetto si prefigge di sperimentare percorsi verso la vita indipendente all'interno di due macro-aree territoriali del Distretto: l'Alta Valle comprendente i Comuni di Borgotaro, Bedonia e limitrofi e la Bassa Valle comprendente i Comuni di Medesano, Fornovo e limitrofi.</p> <p><b>SCUOLA DI AUTONOMIA</b></p> <p>Attualmente sperimentato presso i Comuni dell'Alta Valle con possibilità di programmare l'esperienza anche negli altri territori, Scuola di Autonomia consente alle persone con disabilità e alle loro famiglie, attraverso opportuni affiancamenti educativi e assistenziali, di fare esperienze di autonomia a tempo pieno (notte e giorno) in un contesto ambientale extra familiare e di tipo micro comunitario.</p> <p>Le azioni previste sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- formazione componenti UVM, compresi operatori e famiglie, che presiedono, sostengono e guidano l'esperienza di Scuola di Autonomia;</li> <li>- organizzazione di piccoli gruppi di 3, 4 persone con disabilità, selezionate per compatibilità relazionale, che trascorrono il fine settimana (dal venerdì pomeriggio al sabato sera) in un contesto abitativo extrafamiliare;</li> <li>- programmazione delle attività delle giornate da parte dei partecipanti insieme agli educatori ottenendo, così, maggiore inclusione sociale e partecipazione delle persone nella comunità di appartenenza;</li> <li>- individuazione, attraverso la modalità del Bilancio Ecologico, due obiettivi concreti per ogni partecipante sui quali lavorare in un'ottica di sviluppo di autonomia e che saranno valutati ed eventualmente riformulati durante il percorso progettuale;</li> <li>- supervisione e monitoraggio costante sulle attività degli educatori.</li> </ul> <p>La finalità del progetto è far sperimentare alle persone attività indispensabili per un eventuale progetto individuale di vita indipendente e abitare in autonomia come previsto dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. In particolare si risponde alla necessità di garantire un progetto di vita adeguato a favore di quelle persone che restano prive del sostegno del nucleo familiare.</p> <p><b>Obiettivi generali.</b></p> <p>Il progetto intende perseguire un duplice obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relativamente i ragazzi /e disabili:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• lo sviluppo dell'autonomia personale, dell'autostima, delle competenze sociali e relazionali, delle capacità di convivenza in piccolo gruppo;</li> </ul> </li> <li>- relativamente alle loro famiglie e nello specifico i genitori:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• allentamento dei legami di tutela e di controllo, possibilità di contare su momenti programmati di sollievo attraverso cui "prendere in mano" le proprie esigenze personali e di coppia, rigenerare la loro forza di tenuta degli impegni di cura.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Obiettivi specifici.</b></p> <p>Il progetto intende perseguire un duplice obiettivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relativamente i ragazzi /e disabili:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• acquisizione di competenze specifiche per vivere in una casa indipendente dai genitori, saper condividere spazi comuni;</li> <li>• saper costruire e condividere relazioni di buon vicinato</li> </ul> </li> <li>- relativamente le loro famiglie:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• sviluppo di funzioni genitoriali tese a riconoscere le potenzialità dei propri figli</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>stimolare una collaborazione attiva nella condivisione degli obiettivi di autonomia relativi all'esperienza in cui sono coinvolti i propri figli, sostenendo gli apprendimenti raggiunti nel tempo.</li> </ul> <p>L'azienda di Servizi alla Persona ASP Cav. Marco Rossi Sidoli è stata individuata come ente gestore del progetto e, in particolare, il Servizio Adulti Disabili ha promosso e coordinato un processo di messa in rete delle risorse presenti sul territorio, cooperazione sociale e associazionismo. In collaborazione con l'Unione dei Comuni si è quindi proceduto a coinvolgere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cooperativa Auroradomus, naturale soggetto partner in quanto la sperimentazione avviene all'interno dell'appartamento adiacente alla Centro Socio Riabilitativo Arcobaleno e che impiega il personale educativo per la realizzazione del progetto;</li> <li>- Consorzio Solidarietà Sociale per l'esperienza maturata in questo tipo di progettualità e in grado di fornire consulenza professionale, supervisione e formazione sia alla committenza sia al personale educativo impiegato;</li> <li>- Associazione Arcobaleno, che raggruppa i famigliari delle persone coinvolte nel progetto.</li> </ul> <p>E' stato costituito, quindi, un gruppo di lavoro tecnico integrato con la finalità di programmare il percorso nel suo insieme e accompagnare un inevitabile cambiamento culturale. La condivisione di obiettivi ha permesso di strutturare con i genitori e le associazioni dei genitori spazi di confronto e ascolto dei bisogni, nonché di implementare percorsi condivisi di formazione e sostegno rispetto al delicato tema della vita indipendente delle persone con disabilità.</p> <p>Nella valutazione in itinere del percorso, in particolare dal confronto con le famiglie, è emerso con sempre maggiore consapevolezza, la necessità di strutturare momenti di incontro tra famigliari che condividono le stesse esperienze di vita. Per mettere in comune le storie di vita, scambiarsi buone prassi e attivare reciprocità e sostegno.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interventi nell'area della nonautosufficienza
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Azienda Servizi alla Persona ASP Rossi Sidoli in qualità Ente gestore che assume il coordinamento e la responsabilità tecnico-amministrativa, mantiene contatti con la rete istituzionale e informale;</p> <p>Unione dei Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno in qualità di Ente capofila del Piano di Zona e che mantiene un ruolo di coordinamento e monitoraggio tecnico del Progetto attraverso l'Ufficio di Piano;</p> <p>Associazione Arcobaleno, famigliari dei partecipanti il progetto, coinvolti attivamente nella costruzione e nell'esecuzione del progetto.</p> <p>Consorzio di Solidarietà Sociale soggetto che promuove un supporto e consulenza tecnica all'Ente che ha la responsabilità operativa del progetto e formazione agli operatori coinvolti nelle attività previste dallo stesso progetto;</p> <p>Cooperativa Auroradomus soggetto impegnato nelle attività del CSRD "Arcobaleno" di Borgotaro che impiegherà personale educativo formato per la realizzazione dello stesso progetto.</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Serena Rolandi per l'Ufficio di Piano</p> <p>Michela Lecordetti per l'ASP Cav. M.Rossi Sidoli</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 50.708,00**

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **50.708,00 €**

**Indicatori locali: 0**

## Budget di salute: un approccio metodologico, uno strumento di intervento

Approvato

### Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL Distretto valli Taro e Ceno e Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;D;</b>

<b>Razionale</b>	Il Budget di salute si configura come uno strumento integrato sociosanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato attivabile dalle Ausl in collaborazione con l'Ente Locale ed è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, il benessere, il funzionamento psicosociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Elementi qualificanti sono: UVM sanitaria e sociale (con il coinvolgimento di utenti, familiari e altri soggetti vicini alla persona), progetto personalizzato (sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari e tutti i soggetti coinvolti), interventi nelle aree che costituiscono i principali determinanti della salute (abitare, formazione-lavoro, socialità), dimensione territoriale degli interventi, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale
<b>Descrizione</b>	Il Budget di salute si configura come uno strumento integrato sociosanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato attivabile dalle Ausl in collaborazione con l'Ente Locale ed è composto da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery, il benessere, il funzionamento psicosociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità, mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Elementi qualificanti sono: UVM sanitaria e sociale (con il coinvolgimento di utenti, familiari e altri soggetti vicini alla persona), progetto personalizzato (sottoscritto dall'utente, condiviso con i familiari e tutti i soggetti coinvolti), interventi nelle aree che costituiscono i principali determinanti della salute (abitare, formazione-lavoro, socialità), dimensione territoriale degli interventi, in alternativa e/o successivamente all'assistenza residenziale
<b>Destinatari</b>	Operatori AUSL, Operatori ASP, Comuni, Terzo Settore, Associazionismo, utenti e familiari
<b>Azioni previste</b>	1)percorso di formazione congiunta triennale (vademecum Bds) 2) focus group "UVM come processo"
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Progetti: "La Luna e il Sole" e "La Moronera" Percorso formativo a valenza provinciale nell'ambito dei percorsi ex L. 112/16 e DGR . 733/17
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL Parma, Enti Locali, Cooperative del Terzo settore, Associazioni, utenti e familiari
<b>Referenti dell'intervento</b>	Lorenzo De Donno Serena Rolandi per Ufficio di Piano

Risorse non finanziarie	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 3

---

**1°: Azioni Formative**

**Descrizione:** N. di eventi di formazione congiunta realizzati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

**2°: Progetti BdS**

**Descrizione:** N. progetti attivati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

**3°: Focus group**

**Descrizione:** Focus group su UVM come processo

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 0

## Riconoscimento del ruolo del care giver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

### Riferimento scheda distrettuale: VITA INDIPENDENTE

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>A seguito dell'emanazione della DGR n. 858/2017 la regione Emilia Romagna si è dotata tra le prime di una legge che riconosce e sostiene la figura del care giver familiare, definito nei seguenti termini dalle linee attuative:</p> <p>“La persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato (di seguito denominato PAI) di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé”.</p> <p>La legge prevede che il care giver familiare venga formalmente identificato e coinvolto in modo attivo nel percorso di definizione, realizzazione e valutazione del progetto di vita e di cura, così come l'eventuale sostituto individuato.</p> <p>Un piano individualizzato e ogni forma di pianificazione del percorso di presa in carico deve contenere esplicito riferimento allo specifico contributo di cura del care giver e alle conseguenti attività.</p> <p>In tal modo la regione riconosce, nell'ambito delle politiche di welfare, la cura familiare e la solidarietà come beni sociali, in un'ottica di responsabilizzazione diffusa e di sviluppo di comunità: i care givers, familiari e professionali, rappresentano risorse indispensabili alla rete dei servizi, che al contempo necessitano di sostegno, di iniziative di qualificazione, di condivisione delle responsabilità delle cure, di coinvolgimento nella costruzione e gestione del Progetto Individualizzato Assistenziale, favorendo azioni collaborative tra servizi e comunità in integrazione con le associazioni.</p> <p>L'importanza del ruolo sociale del care giver nel sistema integrato dei servizi regionali richiede specifiche garanzie in termini di sostegno verso le tante persone, soprattutto donne, che si trovano a condividere una parte della loro vita con chi perde autonomia e relazioni.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'impegno del care giver, familiare o professionale, comporta l'assunzione di rilevanti responsabilità: assistere la persona disabile, destreggiarsi tra somministrazione di farmaci e trattamenti sanitari, sapere gestire mobilità ed aspetti cognitivo - comportamentali, sapere mantenere in sicurezza l'assistito, essere informato su modalità di accesso ed erogazione di servizi assistenziali extrafamiliari, essere a conoscenza degli aspetti psicologici dell'interdipendenza nella relazione di cura e nella prevenzione e gestione delle situazioni di stress personale e di quelle dell'assistito.</p> <p>Il lavoro di cura prevede una dedizione solitamente giornaliera rivolta a soddisfare bisogni primari, affiancare programmi di aiuto messi in atto dal personale sanitario ed assistenziale,</p>

	<p>nonché ad essere in grado di occuparsi delle faccende economiche e burocratiche che riguardano il destinatario delle cure stesse.</p> <p>Si tratta di una esperienza faticosa e totalizzante con profonde ripercussioni sulla vita privata che richiede prevenzione ed aiuto concreto quando si verificano specifiche condizioni di disagio o rischio conclamato: depressione e stanchezza cronica, frustrazione da isolamento sociale, segregazione domestica anche per difficoltà nei trasporti che caratterizzano il territorio montano, difficoltà di conciliazione o abbandono di impegni lavorativi.</p> <p>In questo impegno difficile e gravoso i momenti di difficoltà sono vari: da recenti indagini è emerso che i care givers rischiano di trascurare la loro stessa salute, risentendone per il lavoro continuativo svolto o antepoendo la salute dell'assistito alla propria. A questa condizione si associa frequentemente la difficoltà a chiedere aiuto per condividere le incombenze di cura o per occuparsi della propria salute.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Care givers familiari e persone accudite (es. non autosufficienti, persone con disabilità o fragili, minori disabili), famiglie, assistenti familiari, professionisti dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, Enti del Terzi settore, comunità locali. Il territorio montano presenta inoltre caratteristiche demografiche peculiari (alti indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale, prevalenza nuclei familiari mono - bicomponenti proprio nell'età anziana) per cui va posta particolare attenzione ai care giver anziani oppure ai care giver che si trovano con più persone da assistere.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consolidamento progetti di qualificazione del lavoro di cura tramite attività di contatto ed aggiornamento delle assistenti familiari (rif. DGR 2375/2009). Si tratta di progetti inizialmente a carattere sperimentale adottati nel Distretto Valli Taro e Ceno che hanno sviluppato i primi punti di incontro (dal 2004) - situati a Borgotaro e Bedonia per ascolto, informazione, accompagnamento e sostegno per lavoratori stranieri dedicati alle cure - nella direzione di progetti di formazione per assistenti familiari ed all'attivazione di nuovi sportelli di ascolto (dal 2008-2009). Dal 2010 l'esperienza dell'Alta Valle è stata proposta anche in bassa valle (Fornovo-Medesano - Varano de' Melegari). Dopo una sospensione tra maggio 2016 e gennaio 2017 per difficoltà congiunturali di tipo economico e logistico, le attività di sportello sono riprese in tutte le tre sedi (Borgotaro, Medesano, Fornovo). Presso la sede di Medesano nel 2018 è partita una nuova attività sperimentale conseguente al Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, Progetto Specifico 4.2 - Setting 4" Azioni situate di promozione della salute mentale e fisica nei confronti dei care givers" in collaborazione con il DAI-SMDP : un gruppo di Auto Mutuo Aiuto tra caregivers professionali, che può ulteriormente espandersi;</li> <li>2. Adozione del programma di miglioramento dell'assistenza domiciliare alle gravissime disabilità di cui all'art. 3 comma 3 del decreto FNA 2016 trasversalmente alle età della vita. Sono già in corso nel Distretto progetti che sostengono la cura domiciliare di minori in condizione di gravissima disabilità acquisita in collaborazione con la NPIA con obiettivo di aiuto diretto e sollievo al care giver;</li> <li>3. Progetti di sollievo SAD a totale carico FRNA/FNA per fornire interventi programmati di aiuto al care giver oppure sostegno a fronte di emergenza. Si tratta di progetti già sperimentati nel nostro Distretto fino al 2012 sostenuti da finanziamenti provinciali o straordinari che hanno incontrato alto gradimento nella popolazione destinataria degli interventi e nei servizi sociali che li predisponavano;</li> <li>4. Progetti di ricovero temporaneo di sollievo sociale: si intende ripristinare una progettualità adottata a seguito della DGR 1206-2007, interrotta per difficoltà congiunturali di tipo economico, e che potrebbe fornire valide risorse per fronteggiare sia la domanda di sollievo che giunge ai servizi sociali dal domicilio che la necessità di gestire in continuità assistenziale, es dopo i ricoveri ospedalieri, i bisogni di persone con patologie di tipo cronico - degenerativo;</li> <li>5. Potenziamento assegni di cura e contributo aggiuntivo per la regolarizzazione del rapporto di lavoro;</li> <li>6. organizzazione di attività di formazione alla cura trasversale rispetto alle età della vita, mirata alle necessità delle persone disabili anziane così come di disabili adulti, con particolare riferimento alla progettualità afferente al "Dopo di Noi", che riguardi assistenti domiciliari istituzionali e assistenti familiari private/i.</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Scheda regionale 6 Dopo di Noi, scheda 6 "Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA", scheda 28 "Valorizzazione conoscenze esperienziali e aiuto tra pari"</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Ufficio di Piano, ASP “ Cav. Marco Rossi Sidoli” , Dipartimento Cure Primarie Distretto Valli del Taro e del Ceno, DAI-SMDP AUSL Parma, Coop. Sociale Camelot ONLUS, gestori strutture accreditate.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Responsabile Ufficio di Piano, Responsabile Area Non Autosufficienza ASP “Cav. Marco Rossi Sidoli”, referenti tecnici AUSL in convenzione con Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, responsabile Cooperativa Camelot ONLUS
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 6.000,00**

---

- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **6.000,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Avvicinamento al Lavoro per le persone fragili e vulnerabili -LR 14/15

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
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>In termini di mercato del lavoro si può fare riferimento ai dati statistici presentati nel rapporto trimestrale fornito dall'Osservatorio del mercato del lavoro della Provincia di Parma – dati aggiornati al 30 settembre 2017 - dove emerge che “In provincia di Parma, nel terzo trimestre 2017, si rileva una battuta d’arresto nella crescita delle posizioni lavorative dipendenti nei servizi alle imprese, nonostante la crescente dinamicità dei flussi di lavoro. Dopo il notevole recupero dell’occupazione a tempo indeterminato nel biennio 2015-2016, sta continuando la ripresa delle posizioni lavorative dipendenti nell’industria in senso stretto, localmente caratterizzata dall’industria alimentare e dalla meccanica strumentale”.</p> <p>Nel periodo 2015-2016 si era registrata una crescita assai rilevante delle posizioni a tempo indeterminato e in apprendistato, da ascrivere in gran parte ai contratti a tempo indeterminato a tutele crescenti introdotti dal Jobs Act e favoriti in maniera determinante dalla decontribuzione inscritta nelle Leggi di stabilità 2015 e 2016: si sarebbero recuperate, in complesso, ben 9.039 posizioni lavorative dipendenti di cui 8.047 (ossia l’89,0% del totale) a tempo indeterminato e in apprendistato.</p> <p>Nel terzo trimestre 2017, le posizioni lavorative dipendenti nel settore “altre attività dei servizi”, che avevano conosciuto una crescita ininterrotta dal 2009, hanno subito una severa battuta di arresto, registrando una variazione congiunturale pari a -1.168 unità. Tale perdita netta di posizioni di lavoro dipendente in questo settore che concentra i servizi alle imprese nell’area della logistica e della somministrazione di lavoro, rivolti in particolare alla locale industria manifatturiera, risulta oggi di difficile interpretazione.</p> <p>Il quadro congiunturale continua a mantenersi positivo per l’industria in senso stretto che recupera ulteriori 255 posizioni di lavoro alle dipendenze nel trimestre e 1.504 su base annua. Per il settore commercio, alberghi e ristoranti si rileva invece una sostanziale invarianza delle posizioni lavorative a livello congiunturale (39 unità in più, come dato destagionalizzato), anche se le tendenze su base annua restano positive (1.256 unità in più, come dato grezzo). Si registrano inoltre timidi segnali di ripresa delle posizioni lavorative nelle costruzioni (24 unità in più a livello congiunturale e 486 a livello tendenziale). Stabili infine le posizioni di lavoro alle dipendenze in agricoltura. Il mercato del lavoro della provincia di Parma continua comunque a presentarsi come uno dei più favorevoli per l’inserimento lavorativo dei giovani: negli ultimi quattro trimestri si rilevarebbero infatti 304 posizioni in più per i giovani di 15-24 anni di età e, soprattutto, 1.032 per quelli di 25-29 anni”.</p> <p>Le problematiche del re-inserimento lavorativo riguardano soprattutto persone over 50 e di giovani con scarse competenze professionali in cerca di prima occupazione.</p> <p>La perdita del lavoro nella fascia d’età compresa fra i 30 e i 40, ma ancor più fra i 40 e i 50 anni, sferra un duro colpo all’identità lavorativa di chi aveva il posto fisso e all’improvviso si trova di fronte alla mancanza di prospettive di ricollocazione.</p>
------------------	--

	<p>All'interno dello scenario sopra delineato, partendo da questo importante presupposto, l'obiettivo da perseguire anche nel distretto Valli Taro Ceno che rispecchia il dato provinciale sopra descritto, riguarda la creazione di una nuova identità lavorativa per quelle persone in carico ai servizi 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.</p> <p>I principi contenuti nella Legge Regionale 30 luglio 2015 n.14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari costituiscono linee guida per i Servizi del Territorio mettendo a disposizione dei medesimi risorse concrete atte al raggiungimento dell'obiettivo sopra descritto.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>A livello distrettuale nell'anno 2017 è stato terminato il percorso di formazione proposto dalla regione che ha coinvolto servizi sociali, centri per l'impiego e servizi sanitari che aveva come obiettivo la presentazione dello strumento del profilo di fragilità e l'applicativo informatico da utilizzare per la selezione delle persone destinatarie di interventi l.14/15. Si è provveduto conseguentemente a creare l'equipe di lavoro per familiarizzare con lo strumento dato a disposizione a partire dalla fine dell'anno 2017, che in un primo tempo si è utilizzato anche in forma cartacea.</p> <p>Gli incontri dell'equipe l.14/15 sono previsti di regola una volta al mese e coinvolgono operatori del Centro per l'Impiego, dei Servizi Sociali e Sanitari; è convocata da una coordinatrice del progetto e si riunisce anche in gruppi più ristretti a seconda dei casi.</p> <p>Nel mese di maggio 2018 è stato approvato il Piano Integrato Territoriale 2018/2020 in attuazione della L.R. 14/ 2015 e della DGR 73/2018 ed in fase di prima attuazione si è data priorità ai beneficiari delle misure di inclusione (SIA/REI/RES) cercando di creare una connessione con le misure di sostegno al reddito e quelle di inclusione lavorativa.</p> <p>Nel corso del triennio di attuazione del piano si prevede di formalizzare e strutturare una rete tra i servizi pubblici e l'associazionismo presente nel territorio al fine di definire percorsi di inclusione maggiormente articolati valorizzando il contributo che il terzo settore potrà apportare.</p> <p>In particolare, il piano territoriale ai sensi della Legge 14/2015 prevede di realizzare il percorso di presa in carico integrata degli utenti beneficiari delle azioni programmate attraverso i seguenti interventi sociali:</p> <p>ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE:          -Interventi di supporto per il reperimento di alloggi          INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI:          -Sostegno socio-educativo territoriale.</p> <p>INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO IN OTTICA CONCILIATIVA:          Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto.</p> <p>TRASFERIMENTI IN DENARO:          -Contributi economici per servizio trasporto e mobilità;          -Contributi economici per alloggio;          -Contributi economici a integrazione del reddito familiare.</p> <p>ACCOGLIENZA ABITATIVA FINALIZZATA ALLA RIACQUISIZIONE DELL'AUTONOMIA:          -Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea;          -Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>I potenziali destinatari delle azioni sono le persone cosiddette "fragili/vulnerabili". La condizione di fragilità e vulnerabilità è caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e/o sanitaria.</p> <p>I cittadini con le condizioni sopra riportate potranno accedere indifferentemente da qualunque servizio sociale, socio- sanitario o del lavoro.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Il presente progetto prevede ciò che viene riportato nel piano integrato territoriale 2018/2020 ed in particolare per l'anno 2018 s'intende interessare una percentuale significativa di persone rispetto al numero totale dei potenziali utenti della Legge 14/2015.</p> <p>Si prevede infatti di destinare oltre il 60,25% delle risorse del FSE all'attivazione di 45 tirocini formativi di tipo C e D ( 30 C e 15 D di cui 27 Full time e 18 Part time, 2 ore di orientamento e presa in carico oltre a 4 ore mensili di sostegno nei contesti lavorativi), 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.</p> <p>Una percentuale significativa delle risorse sarà destinata alla realizzazione di corsi di formazione progettata con riferimento al sistema regionale delle qualifiche (35,91%) per</p>

	<p>numero 1 corso della durata di 300 ore in ambito metalmeccanico presso il comune di Fornovo (180 ore di aule e 120 ore di stage) e numero 5 corsi di formazione permanente, 1 della durata di 40 ore sull'alfabetizzazione informatica e altri 4 di formazione di base da 48 ore con sedi da definirsi anche nella Val Ceno e zone decentrate per favorire gli spostamenti .</p> <p>Parte residuale delle risorse destinate alle misura di politica attiva del lavoro, saranno utilizzate per 22 percorsi di orientamento (4 ore a utente) e 4 accompagnamenti al lavoro (successi occupazionali).</p> <p>In ambito più strettamente sanitario, si prevede di rafforzare l'attività di sostegno nei tirocini per utenti L.R. 14/2015 in carico al Ser.T/DSM, attraverso attività specifica di tutoraggio/orientamento effettuata dal personale sanitario, con particolare riferimento alla figura dell'educatore (si prevedono n. 20 ore per 8 tirocini).</p> <p>Inoltre in continuità rispetto ai programmi attuativi del precedente Piano di Zona saranno rifinanziati tirocini specifici per utenti in carico al Ser.t attraverso apposita convenzione con l'ASP distrettuale.</p> <p>Parallelamente ed a supporto delle azioni sopra descritte si lavorerà a livello distrettuale per sviluppare una banca dati delle realtà aziendali presenti sul territorio al fine di coinvolgerle in progetti finalizzati all'inserimento nel modo del lavoro dei destinatari della presente scheda.</p> <p>In particolare si provvederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ad effettuare un censimento delle convenzioni stipulate dalle singole Amministrazioni Comunali con cooperative di tipo b al fine di coinvolgerle maggiormente nell'assunzione di utenti L.R. 14/2015;</li> <li>- a cercare di promuovere protocolli d'intesa e trattative con aziende del distretto per ottenere disponibilità ad attivare percorsi di inserimento lavorativo e/o assunzioni di persone in condizioni di fragilità.</li> </ul> <p>Infine, tenuto conto del fatto che nel territorio distrettuale per poter attivare percorsi di inserimento lavorativo e sociale è necessario un sistema di trasporti che aumenti ed agevoli i collegamenti nel territorio si confermano le azioni già previste in tal senso ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erogazione di contributi economici per la promozione di interventi diretti a favorire la mobilità dei disabili nel raggiungere il luogo di lavoro;</li> <li>- erogazione di "voucher" a favore di nuclei familiari e persone in situazione di difficoltà economica e fragilità sociale in carico al Servizio Sociale Territoriale a totale copertura del costo dell'abbonamento annuale alle linea di trasporto pubblico.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Il tema si ricollega alle nuove e recenti misure di sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA RES/REI), alle azioni volte al superamento dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà e a forte rischio abitativo</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Il soggetto attuatore risulta essere Asp Cav.Marco Rossi Sidoli come soggetto delegato alle progettualità indicate, in collaborazione con i diversi interlocutori dei Servizi coinvolti: Azienda Usl, Comuni, Centri per l'impiego, istituzioni scolastiche, associazionismo locale ecc.</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Ufficio di Piano Responsabile Serena Rolandi, Sabrina Acquistapace Asp Rossi Sidoli Referente progetto Dott.ssa Valeria Mori</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

**Totale preventivo 2018: € 249.634,00**

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **249.634,00 €**

**Indicatori locali: 0**

SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA IN ETÀ FERTILE E PREVENZIONE DELLA STERILITÀ, RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZA ALLA NASCITA, PROBLEMATICHE URO-GINECOLOGICHE DELL'ETA' MATURA e POST-MENOPAUSALE.

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 9 Medicina di genere
- 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL Distretto valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Riduzione progressiva della natalità nonché aumento nella popolazione in età fertile dei fattori di rischio noti in grado di contrastare la fertilità (abuso di sostanze, obesità e sovrappeso, patologie uro ginecologiche giovanili. MST, HIV) sono aspetti che caratterizzano la nostra realtà provinciale e distrettuale. Se da un lato quindi il contesto demografico ci presenta una riduzione drastica della natalità per quanto riguarda la gravidanza si evidenzia il dato che quelle che necessitano di un'assistenza complessa e quindi di un supporto clinico importante sono in aumento in conseguenza dell'età delle madri, sempre più elevata, e per la patologie croniche di cui sono portatrici che spesso coinvolge anche il feto. La salute sessuale e riproduttiva in età fertile così la prevenzione della sterilità sono aspetti che devono vedere coinvolti, proprio in un'ottica preventiva, soprattutto i giovani adolescenti e post-adolescenti nonché anche i giovani adulti sino ai 35 anni, proprio considerati i dati statistici demografici dell'età media delle prime gravidanze e delle gravidanze in genere.</p> <p>In rapporto alle problematiche femminili vanno anche considerati diversi aspetti che riguardano le donne in età matura e post-menopausale, tra le quali spiccano in particolare e sono sempre più frequenti le disfunzioni urogenitali (es. incontinenza urinaria).</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio rappresentano aspetti fondamentali del percorso dell'U.O. Salute Donna distrettuale caratterizzantesi nel consolidamento progressivo dell'assistenza ostetrica alla gravidanza fisiologica e nello sviluppo di percorsi integrati sulla gravidanza patologica e a rischio. In tale ottica verrà consolidato il "Percorso Nascita" adottato dopo la chiusura del punto nascita dell'ospedale di Borgotaro,. Continuerà la promozione dell'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino. Particolare attenzione dovrà essere inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.</p>

	<p>Per quanto riguarda il supporto alla prevenzione ed agli aspetti sessuali in età adolescenziale e giovane sarà dato spazio alle cogenti politiche regionali ed aziendali che riguardano lo spazio giovani e lo spazio giovani adulti in un'ottica di gestione provinciale Hub – Spoke.</p> <p>Per quanto riguarda le donne in età matura e menopausale verrà dato ampio spazio in particolare alle disfunzioni uro- ginecologiche ed alla riabilitazione del pavimento pelvico. Stante la caratterizzazione orografica del territorio verrà perseguito e consolidato il decentramento dell'attività del Salute Donna presso le Case delle Salute e le sedi Poliambulatoriali periferiche (Bardi).</p>
<b>Destinatari</b>	Donne, uomini e coppie di età 20-34 anni, donne in età matura e post-menopausale
<b>Azioni previste</b>	<p>Le azioni previste riguardanti le politiche sui giovani possono essere così schematizzate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) apertura Spazio Giovani Adulti nel distretto Valli Taro e Ceno con sede a Borgotaro e Fornovo Taro (c/o consultorio)</li> <li>2) formazione personale su interventi opportunistici sugli stili di vita ( percorso regionale del piano prevenzione in formazione continua)</li> <li>3) apertura futura dello Spazio Giovani una volta definite le risorse e la locazione in Brogotaro</li> <li>4) prosecuzione progetto Scuola-Azienda USL su educazione sanitaria sessuale, contraccezione e prevenzione di malattie a trasmissione sessuale;</li> </ol> <p>Le azioni previste in rapporto al percorso nascita possono essere così schematizzate:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) effettuazione di corsi nascita con integrazione ospedaliera ( pediatra, ostetrica ospedaliera etc. ), di coppia e per mamme singole;</li> <li>2) consolidamento del Percorso Nascita adottato dopo la chiusura del Punto Nascita di Borgotaro;</li> <li>3) campagna di informazione rivolta ai MMG per invio precoce e corretto della paziente gravida;</li> <li>4) corsi per operatori ospedale/territorio su allattamento ( retraining annuale );</li> <li>5) mantenimento/consolidamento del progetto “dimissione appropriata”;</li> <li>6) mantenimento progetto Disagio emozionale in gravidanza in collaborazione con Ospedale, rete Consultoriale e salute Mentale;</li> <li>7) progetto screening violenza domestica per ora rivolto alle pazienti italiane durante il periodo assistenziale della gravidanza;</li> <li>8) consolidamento ambulatorio uro- ginecologico e riabilitazione del pavimento pelvico in collaborazione integrata ospedale/territorio</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Associazioni volontariato, Scuole, Enti Territoriali.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Servizio Salute Donna Distretto Valli Taro e Ceno
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) Attuazione e riorganizzazione con l'avvento di misure a sostegno del reddito

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La povertà è un fenomeno estremamente complesso e multidimensionale, un'attenta individuazione delle fasce di popolazione in condizione di bisogno è essenziale per aumentare l'efficienza delle misure volte al superamento di tale vulnerabilità spesso temporanea.</p> <p>Con Decreto Interministeriale del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 26 maggio 2016 è stato introdotto il Sostegno per l'Inclusione Attiva a contrasto della povertà su tutto il territorio nazionale, che ha previsto l'erogazione di un contributo economico alle famiglie in condizione di disagio economico.</p> <p>La Regione Emilia Romagna con la L.24/2016 "Misura di Contrasto alla Povertà e sostegno al reddito" ha approvato l'istituzione del Reddito di Solidarietà (RES) ad integrazione ed ampliamento delle misure di contrasto a livello nazionale.</p> <p>Con D. Lgs. 147/17 è stato istituito il Reddito di Inclusione Rei nuova misura unica a livello nazionale a sostituzione dello sperimentale Sia, a carattere universale, che rappresenta un livello essenziale delle prestazioni (ai sensi dell'art. 117 della Costituzione) che ha reso necessario un riallineamento delle misure regionali che a seguito della legge 7 dell'8 giugno 2018 ha apportato modifiche alla precedente normativa.</p> <p>Con la modifica il Res si aggiunge ed integra il Rei di una cifra di prossima definizione da parte della Regione Emilia Romagna, arrivando a definire una soglia minima stabile garantita a livello regionale.</p> <p>Inoltre per rafforzare la rete dei servizi e agevolare le azioni necessarie allo svolgimento di progettualità è stato approvato il Piano Nazionale e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che influiranno ulteriormente sull'organizzazione dei servizi.</p> <p>Infine va ricordato il protocollo approvato per l'attuazione del RES a settembre 2017 condiviso tra Regione Emilia Romagna, Anci e Alleanza contro la povertà (nello specifico Caritas, Forum regionale del Terzo Settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia Romagna FioPSD, Cgil-Cisl-Uil che condivide i seguenti intenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promuovere tutte le azioni necessarie sia a livello nazionale che locale per realizzare un sistema adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando integrazione fra gli strumenti normativi e le relative risorse</li> <li>Sostenere il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, valorizzando il ruolo degli Enti stessi e collaborando nell'attività di progettazione personalizzata definita in equipe</li> <li>Avviare percorsi di integrazione rispetto alla marginalità estrema e vulnerabilità</li> <li>Semplificare le modalità di accesso ai cittadini.</li> </ul> <p>A livello Distrettuale al 31/12/2017 sono state raccolte dai Comuni numerose domande relative alle misure di sostegno ad oggi esse hanno coinvolto circa 130 nuclei.</p>
------------------	--

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Le norme sopra descritte sono accomunate da un unico comune denominatore ovvero l'adesione a un progetto personalizzato condiviso e co-costruito tra i servizi, che ha come obiettivo quello di accompagnare un processo di cambiamento nella vita quotidiana della persona in situazione di vulnerabilità a partire da un 'analisi dei bisogni e delle risorse presenti.</p> <p>In tale fase di continua evoluzione delle misure i servizi hanno provveduto attraverso l'utilizzo di una modulistica condivisa con altri distretti a svolgere analisi in merito ai nuclei beneficiari delle misure Sia/Rei e Res e condividere tale progettualità in stretto raccordo con il Centro per l'Impiego coinvolto.</p> <p>I Comuni del Distretto si sono occupati dell'inserimento delle domande nei portali informatici appositi; le domande, una volta verificati gli esiti da parte di Inps, vengono comunicate alle assistenti sociali responsabili dei casi per la redazione dei progetti.</p> <p>Al momento si è in attesa dell'approvazione della modulistica definita su base ministeriale per omogeneizzare ulteriormente il lavoro che lascia spazio alla singola professionalità dell'operatore coinvolto nella valutazione multidimensionale.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Nuclei familiari in possesso dei seguenti requisiti economici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valore Isee in corso di validità non superiore a 6000,00€</li> <li>- Valore Isre (indicatore reddituale dell'Isee, ossia l'ISR diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3mila euro</li> <li>- Valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore ai 20mila euro</li> <li>- Valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10mila euro (ridotto a 8mila euro per la coppia e a 6mila euro per la persona sola).</li> </ul> <p>Nuclei familiari con i seguenti requisiti di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Residente in Italia in via continuativa da almeno due anni al momento della presentazione della domanda</li> <li>- Cittadino dell'Unione o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.</li> </ul> <p>Per accedere al Rei è inoltre necessario che ciascun componente del nucleo familiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASPI o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria</li> <li>- Non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei mesi antecedenti la richiesta</li> <li>- Non possieda navi e imbarcazioni da diporto.</li> </ul> <p>Per i residenti in Emilia Romagna da almeno 24 mesi a seguito della modifica della L.R.24/16 (LEGGE 7 DELL'8 GIUGNO 2018) vi sarà un'integrazione alla misura nazionale.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>L'azione congiunta delle misure SIA/REI e Res accompagnate anche da quanto riportato nella scheda 24 relativa all'attivazione della L.14/15 hanno consentito con il Fondo Pon e con la quota del Fondo Povertà di potenziare gli strumenti a disposizione degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie, questo però dovrà necessariamente comportare una riorganizzazione dei Servizi sociali facenti parti della rete e le modalità di lavoro sempre più integrata e condivisa.</p> <p>Pertanto l'obiettivo primario è stilare un protocollo operativo chiaro e condiviso da tutti gli operatori per determinare modalità omogenee nel Distretto, mantenere momenti di formazione regolare anche di supervisione se necessario con l'equipe, coinvolgimento del Terzo Settore e istituzioni scolastiche dapprima con una precisa informazione circa la normativa vigente e poi attraverso la collaborazione diretta attraverso la presenza in equipe di referenti scolastici e del volontariato che collaborino con i Servizi Sociali.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Il tema si ricollega alle politiche a sostegno dell'inserimento lavorativo previste per persone in condizione di fragilità (L.14/15); inoltre vi sono interconnessioni rispetto all'attivazione di un progetto personalizzato di interventi che vengono costruiti a partire dai bisogni emergenti della persona che spesso coinvolgono in una condizione di povertà assoluta la dimensione abitativa e di esclusione sociale.</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Servizi Sociali Distretto Valli Taro e Ceno</li><li>- Centro per l'Impiego e Sild (servizio collocamento mirato)</li><li>- Servizi Sanitari</li></ul> <p>Si intende coinvolgere le istituzioni scolastiche e del terzo settore, nonché in relazione all'attivazione di progetto volti all'inserimento lavorativo anche aziende private e cooperative sociali.</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 35.424,00**

---

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **35.424,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

# Emporio Rete Distrettuale Distribuzione di prodotti alimentari ai fini di solidarietà sociale

Approvato

## Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità  
 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Negli ultimi anni la crisi economica ha avuto importanti ripercussioni anche sull'aspetto relativo alla deprivazione materiale; le condizioni di povertà comportano spesso anche difficoltà rispetto ad un'alimentazione adeguata.</p> <p>A partire dall'anno 2015 è stato costituito un Tavolo Tecnico distrettuale composto da tutti i soggetti impegnati in attività di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale (Area povertà del Piano di Zona) operanti nel territorio distrettuale: Enti Locali, Servizi Sociali territoriali, Caritas parrocchiali, associazioni di volontariato.</p> <p>Oggi alla luce del protocollo approvato per l'attuazione del RES a settembre 2017 condiviso tra Regione Emilia Romagna, Anci e Alleanza contro la povertà (nello specifico Caritas, Forum regionale del Terzo Settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia Romagna FioPSD, Cgil-Cisl-Uil, i Comuni del Distretto confermano la volontà di mantenere attraverso il Tavolo sopra citato stabili momenti di confronto con tutte le realtà aderenti per l'analisi dei bisogni e la loro evoluzione nel tempo, lo scambio di dati e informazioni, la progettazione degli interventi e la verifica dei risultati.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel territorio distrettuale operano Caritas parrocchiali, gruppi di volontariato o altre realtà maggiormente strutturate (Emporio Valtaro) che si occupano della distribuzione di generi alimentari a nuclei familiari indigenti.</p> <p>Nei Comuni di Borgo Val di Taro, Bedonia, Fornovo Taro e Medesano è presente da anni un'attività di distribuzione strutturata ed indirizzata a famiglie non solo residenti nei Comuni citati ma anche in altri Comuni del Distretto ove non è presente un punto di distribuzione. In particolare nel Comune di Borgo Val di Taro è presente dal 2013 l'Emporio Solidale Val Taro che opera su più Comuni del Distretto attraverso una metodologia di distribuzione alimentare rivolta a un coinvolgimento attivo dell'utenza in un'ottica di welfare generativo.</p> <p>Relativamente alla provenienza dei generi alimentari distribuiti, circa il 50% proviene dalla Fondazione Banco Alimentare – sede di Fontevivo con la quale risultano al momento convenzionate diverse realtà associative del Distretto; il reperimento di generi alimentari in alcuni territori (soprattutto nel Comune di Fornovo) avviene anche grazie al recupero dei generi invenduti o prossimi alla scadenza presso supermercati, aziende alimentari del territorio ed esercizi commerciali.</p> <p>Tenuto conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- del numero rilevante di famiglie residenti nel distretto che accedono ai punti di distribuzione dislocati sia in alta valle che in bassa valle;</li> <li>- del target di riferimento, costituito da persone e nuclei familiari italiani e stranieri, residenti nel distretto, in condizione di grave difficoltà e disagio, persino nell'accesso ai generi alimentari e di prima necessità;</li> <li>- della fondamentale importanza del volontariato nel supporto agli enti nella gestione dei servizi dedicati al contrasto della povertà;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- del pericolo che tali attività possano disperdersi senza il supporto e la supervisione dell'ente locale;</li> <li>- delle difficoltà operative presentate dalle associazioni durante gli incontri del tavolo in ordine prioritariamente alle problematiche di trasporto;</li> <li>- della disponibilità da parte di Emporio Valtaro di fungere da associazione capofila per la gestione di un eventuale budget destinato dagli enti locali a supporto del progetto;</li> </ul> <p>si conferma la necessità di attivare un'azione di supporto all'attività svolta dalle associazioni del distretto nell'ambito del contrasto alla povertà.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>L'accesso dei nuclei familiari è regolato in maniera diversa da Comune a Comune ma in tutti i casi è presente la collaborazione con gli operatori dei servizi sociali territoriali, inoltre da parte di tutte le realtà che operano nella distribuzione viene effettuata una valutazione della situazione economica dei nuclei richiedenti attraverso la verifica dell'Isee.</p> <p>L'Emporio Solidale a Borgotaro segue circa 286 persone di cui 90 minori (dato del 2014) , la Caritas a Medesano e Ramiola si occupa di 75 nuclei, la Caritas parrocchiale a Varano de'Melegari di 15 nuclei, la parrocchia di Fornovo in collaborazione con il comune segue 41 nuclei familiari.</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istituzione di un regolamento unico su base distrettuale per l'accesso ai centri di distribuzione che possa garantire temporaneità degli interventi e condivisione documento unitario con le varie associazioni in ordine ai criteri di accesso da parte dei nuclei familiari al sistema di distribuzione</li> <li>- definizione di protocollo d'intesa tra Comuni del Distretto e Centri di distribuzione alimentare per l'accesso dei propri residenti</li> <li>- approvazione convenzione a livello distrettuale con l'associazione che gestisce Emporio Valtaro, in qualità di associazione capofila del distretto per conto delle realtà associative operanti nell'ambito della distribuzione dei generi alimentari alle famiglie in difficoltà per il sostegno delle attività di trasporto dei generi alimentari presso i vari punti di distribuzione del distretto;</li> <li>- erogazione contributo economico alla suddetta associazione a sostegno delle spese del servizio di trasporto;</li> <li>- monitoraggio dell'attività svolta;</li> <li>- azioni di incentivazione alla donazione di prodotti da parte delle aziende/supermercati locali</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Attivazione misure di contrasto alla povertà e politiche sulla casa
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno attraverso l'UdP - ASP Cav. M. Rossi Sidoli - Associazione Emporio Val Taro - Caritas del Distretto- Associazioni di volontariato – Servizi sociali Territoriali - Tavolo distrettuale Povertà
<b>Referenti dell'intervento</b>	Referenti del progetto Responsabile dell'Ufficio di Piano Dott.ssa Serena Rolandi e Sabrina Acquistapace
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Contrasto alla violenza di genere

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

25 Contrasto alla violenza di genere

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il fenomeno della violenza contro le donne rappresenta un grave problema sociale al quale le istituzioni e la società civile, a livello internazionale, comunitario e nazionale, regionale e comunale, stanno dedicando una crescente attenzione. I comportamenti persecutori, le molestie e le aggressioni sono sempre più diffusi nella vita quotidiana e compromettono in modo determinante il libero sviluppo della persona e della dignità della donna.</p> <p>L'approvazione della legge regionale 6/2014 "legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" rappresenta una tappa importante verso la piena realizzazione delle pari opportunità ed il contrasto delle discriminazioni di genere nella nostra regione.</p> <p>Per intervenire e per realizzare azioni di contrasto e prevenzione alla violenza degli uomini contro le donne è necessaria un'azione integrata e sinergica tra i vari attori coinvolti che si occupano, a vario titolo, ognuno con il proprio ruolo, di affrontare il tema. Il fenomeno della violenza si intreccia molto spesso con una condizione di assoluta fragilità personale della donna, la quale si trova a dover fronteggiare, in aggiunta al vissuto della violenza, anche una precarietà di vita non solo da un punto di vista sociale, ma anche e soprattutto a livello abitativo e lavorativo. Tutto ciò diventa, in una situazione di violenza, un'aggravante significativa che acuisce la sofferenza della donna vittima in termini di mancata autonomia personale, economica e abitativa, con conseguente gravoso impegno dei diversi servizi coinvolti non solo in termini economici, ma anche d'investimento personale e professionale, in un contesto di carenza di risorse.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>A livello provinciale, per affrontare il tema del contrasto alla violenza di genere sono in essere diverse azioni e progetti che, in maniera diversa, rispondono alle necessità della donna vittima:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato formalizzato un "Protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne" firmato dalle istituzioni del Territorio: Forze dell'Ordine, Tribunale, Prefettura, Distretti, Ufficio Scolastico Provinciale, Centro Antiviolenza, Azienda ospedaliera e AUSL di Parma;</li> <li>- è stato recentemente approvato il documento di "Prevenzione e contrasto alla violenza di genere nei confronti delle donne", da parte della CTSS, contenente Linee per la programmazione degli interventi di prevenzione e contrasto delle violenze di genere e per lo sviluppo della rete fra i soggetti e le parti interessate in ambito provinciale e nei singoli distretti;</li> <li>- A gennaio 2015 è stato aperto il Centro LDV con sede a Parma, la cui finalità vuole essere quella della presa in carico e del recupero degli uomini autori di violenza, supportandoli in un percorso psicologico volto alla presa di coscienza di quanto agito, sfavorendo quindi comportamenti di recidiva;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione al progetto CE LA FACCIO DA S.O.L.A. (DGR 1446/2017) che vede il comune di Parma come ente capofila e l'Unione dei Comuni Valli taro Ceno in qualità di partner in rappresentanza del distretto. Obiettivo del progetto vuole essere quello di sostenere la donna nella propria autonomia, tramite politiche abitative specifiche e mirate, che la possano favorire nella riacquisizione di propri spazi di vita per una completa reintegrazione sociale, in un'ottica di piena autonomia.</li> <li>- Partecipazione al progetto O.P.E.N. (Ogni persona è noi) che si pone la finalità di mettere in atto strategie e azioni di educazione, formazione, comunicazione e disseminazione sul riconoscimento e il rispetto delle differenze di genere per favorire una cultura positiva sui rapporti di genere</li> </ul> <p>A livello distrettuale il servizio sociale per anni ha stipulato una convenzione con il Centro Antiviolenza per l'accoglienza in emergenza delle donne residenti nel distretto vittime di violenza. Tale convenzione, in corso di rinnovo, è uno strumento di fondamentale importanza per affrontare il tema dell'emergenza: in primis poiché è possibile dare una risposta nell'immediato alla donna tramite collocazione in luogo protetto; in secondo luogo poiché, il contatto e la presa in carico dei servizi sociali territorialmente competenti, favorisce una presa in carico multidisciplinare.</p> <p>In ambito distrettuale sono inoltre presenti iniziative organizzate dai Comitati Locali della Croce Rossa Italiana con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sul tema (spettacoli teatrali, mostre fotografiche ecc...)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Destinatari</b></p>	<p>Tutti i cittadini con particolare attenzione alle donne di vittime di violenza, nonché le donne migranti giunte sul territorio attraverso flussi migratori non programmati e inseriti presso i CAS su invio della Prefettura.</p> <p>Operatori e istituzioni del territorio che a vario titolo si occupano del tema della violenza di genere.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Azioni previste</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinnovo convenzione con il centro antiviolenza il cui obiettivo è quello di garantire l'accoglienza in emergenza della donna vittima, per un totale di quindici giorni, entro i quali l'assistente sociale referente del territorio incontra la donna e condivide con lei un progetto di fuoriuscita dal circuito della violenza prevedendo, qualora siano presenti, il coinvolgimento anche dei figli minori oltre che un servizio di reperibilità sociale al fine di garantire la presa in carico della donna vittima di violenza nell'arco dell'intera giornata; è inoltre intenzione programmare azioni di sensibilizzazione sul territorio distrettuale sul tema del contrasto alla violenza di genere con il coinvolgimento delle scuole;</li> <li>- Promozione del Centro LDV (Liberiamoci dalla Violenza) promosso dall'Azienda Usl la cui finalità è la presa in carico e il recupero degli uomini autori di violenza;</li> <li>- Partecipazione al Gruppo provinciale di Coordinamento per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere costituito nell'ambito del Documento di prevenzione e contrasto alla violenza di genere nei confronti delle donne approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Le azioni che si intendono perseguire riguardano la sfera della prevenzione primaria e secondaria, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, partendo sin dalla più tenera età: asili nidi e scuole materne. Altro obiettivo prioritario vuole essere quello della formazione permanente degli operatori;</li> <li>- Progetto CE LA FACCIO DA S.O.L.A.: obiettivo del progetto, ad integrazione dei diversi strumenti di sostegno al reddito previsti oggi per legge (legge 14, REI; RES...etc) è quello di giungere a una completa autonomia della donna, anche a livello abitativo per poter fuoriuscire dal circuito della violenza. Le azioni specifiche che il progetto intende perseguire sono: 1) la costituzione di una commissione tecnica provinciale il cui compito è quello dell'individuazione dei beneficiari, dell'approvazione e del monitoraggio dei progetti 2) la definizione delle azioni progettuali personalizzate da perseguire da parte de servizi territoriali e del CAV tramite: a) supporto nella ricerca di una soluzione abitativa b) accompagnamento e affiancamento della donna nella stipula del contratto di locazione (da parte degli operatori CAV) c) monitoraggio del percorso attivato ed eventuale rimodulazione in itinere 3) attivazione di sinergie tra soggetti pubblici e privati per favorire la realizzazione del progetto garantendone la prosecuzione nel tempo, tramite appositi accordi tra le associazioni di categoria, ACER Parma e i gestori delle utenze domestiche per eventuali tariffe agevolate.</li> <li>- Progetto OPEN: partecipazione a formazione specifica rivolta agli operatori della rete CAS/SPAR e ai servizi attivi nella comunità locale a contatto con la popolazione migrante finalizzata ad affinare gli strumenti di lettura delle situazioni e la programmazione di interventi di tutela ed accompagnamento a sostegno delle donne migranti vittime di violenza</li> </ul>

	e promozione di interventi a favore di donne migranti presso i centri di accoglienza prefettizia e ministeriale presenti sul Distretto - Collaborazione con le associazione di volontariato presenti sul territorio per l'organizzazione di iniziative di sensibilizzazione e contrasto alla violenza di genere
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Il tema si ricollega alla grande area afferente al tema dell'integrazione socio-sanitaria, nonché a tutte quelle misure di contrasto alla povertà e di reinserimento lavorativo (legge 14, tirocini formativi, REI, RES...etc.), necessarie per favorire la donna nel suo percorso di autonomia.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno attraverso l'UdP - ASP Cav. M. Rossi Sidoli - Associazione Centro Antiviolenza Parma - Associazioni di volontariato – Servizi sociali Territoriali - Tavolo distrettuale Povertà
<b>Referenti dell'intervento</b>	Referenti del progetto Responsabile dell'Ufficio di Piano Dott.ssa Serena Rolandi e Sabrina Acquistapace
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 5.000,00**

---

- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **5.000,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Inclusione persone straniere

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	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il Distretto ha visto, nel corso degli anni un aumento del flusso migratorio, soprattutto nei comuni più vicini a Parma come per es. Fornovo e Medesano, ma non solo. Ormai da quasi vent'anni il Distretto nell'ambito del Piano di Zona promuove interventi volti a favorire e promuovere l'integrazione delle persone straniere neo arrivate nei comuni del territorio attraverso progetti in collaborazione con le scuole e con i comuni (educatori di supporto per la lingua italiana, mediatori culturali, sportelli d'orientamento e informazioni). Diverse le cooperative e i privati che si sono occupate della prima accoglienza già dagli anni dell'"emergenza nord africa", di "mare nostrum", sino ad oggi attraverso i CAS e due progetti SPRAR.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'Unione dei Comuni quale ente capofila, è sottoscrittore dei seguenti protocolli a valenza provinciale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dal 2014 Protocollo d'intesa, a valenza provinciale, in materia di accoglienza e assistenza dei richiedenti protezione internazionale;</li> <li>• sempre nel 2014 Protocollo per la prima accoglienza dei cittadini stranieri dell'operazione "Mare Nostrum";</li> <li>• nel 2015 Protocollo d'intesa a sostegno delle azioni del Consiglio Territoriale per l'Immigrazione promosso dalla Prefettura di Parma ed istituito con decreto prefettizio N°40/GAB del 17.04.2000 rinnovato nei suoi componenti con decreto prefettizio N°20683 del 13/11/2014;</li> <li>• nel 2017 protocollo d'intesa tra azienda usl di parma, ciac onlus, azienda ospedaliera universitaria di parma e i comuni capo distretto per l'integrazione del c.i.s.s. – coordinamento interdisciplinare sociosanitario per l'individuazione dei percorsi di cura e integrazione delle situazioni di vulnerabilità tra richiedenti e titolari di protezione internazionale.</li> </ul> <p>Attraverso l'ufficio di Piano, il Distretto, partecipa a progettazioni e ai gruppi tecnici previsti dai protocolli sopraelencati.</p> <p>Dei sedici comuni del Distretto, tredici vedono nel proprio territorio almeno un progetto di prima accoglienza (CAS); due sono invece i progetti SPRAR, i cui enti titolari sono l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno e il comune di Berceto.</p> <p>Lo SPRAR dell'Unione, avviato a luglio 2016, prevede l'accoglienza di 6 adulti a Borgotaro e di tre nuclei famigliari nel comune di Bore per un totale di 21 persone.</p> <p>Mentre lo SPRAR del comune di Berceto prevede l'accoglienza di 22 persone in collaborazione con il Comune di Medesano che ne ospita 6.</p> <p>Il distretto ha inoltre aderito nell'anno 2017 al progetto regionale CASP-ER finanziato con le risorse del FAMI 2014-2020 avente come obiettivi:</p> <p>a) facilitare e qualificare l'accesso dei cittadini stranieri al sistema integrato dei servizi territoriali (sportelli sociali, centri per l'impiego, servizi socio-sanitari dell'AUSL, sportelli</p>

	<p>tematici specialistici, anagrafi, ecc.) anche attraverso interventi informativi, di orientamento ed accompagnamento.</p> <p>b) supportare i servizi sociali, socio-sanitari ed educativi nonché le equipe multi-professionali previste dalla L.R. 14/2015 nella presa in carico integrata e nella definizione di programmi personalizzati di intervento rivolti ai Cittadini di Paesi Terzi, con particolare riferimento ad alcuni profili potenzialmente più fragili e vulnerabili (es: giovani neo-maggioenni senza reti familiari di riferimento, madri sole con figli, familiari ricongiunti neo-arrivati, titolari di protezione internazionale e umanitaria), anche attraverso attività di mediazione ed interventi educativi.</p> <p>c) sostenere i soggetti pubblici e del privato sociale nel lavoro di rete e nell'interconnessione, al fine di consolidare il sistema integrato dei servizi territoriali e migliorarne la capacità di risposta ai bisogni dei cittadini stranieri.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Comunità del Distretto, stranieri neo arrivati e comunità straniere presenti, richiedenti asilo e rifugiati.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Proseguo della gestione dei progetti SPRAR del Comune di Berceto e dell'Unione dei Comuni; Ampliamento del progetto SPRAR dell'Unione dei Comuni. Inoltre si proseguirà e si consolideranno le seguenti attività che coinvolgono la cittadinanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di volontariato e collegamento con le associazioni;</li> <li>- azioni di sensibilizzazione sulla cittadinanza (come eventi ed incontri nelle scuole);</li> <li>- azioni di raccordo sul tema inserimento lavorativo (rapporti con le aziende per la realizzazione dei tirocini);</li> <li>- ampliamento dell'offerta della formazione professionale, consolidando un servizio permanente di formazione alla lingua italiana (12 mesi su 12 per 10 ore settimanali non stop), creata grazie all'attività del soggetto gestore dei progetti SPRAR.</li> </ul> <p>Proseguo nei comuni di Fornovo, Medesano e Borgotaro delle azioni di cui al progetto CASP-ER.</p> <p>Attivazione sportelli distrettuali "immigrazione – asilo e cittadinanza": il progetto si pone come obiettivo la definizione di una rete di competenze giuridiche sui temi dell'immigrazione, dell'asilo e della cittadinanza attraverso la valorizzazione di una metodologia di intervento integrata tra i servizi territoriali, che sia in grado di agire in condizioni di prossimità ai cittadini migranti e agli enti locali, per garantire risposte condivise e strutturate ai bisogni espressi dalla popolazione e dal territorio a partire dalle esperienze già maturate nei distretti di Sud Est e Fidenza.</p> <p>In particolare il progetto prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni di aggiornamento e formazione rivolte ai referenti locali delle amministrazioni comunali sui temi dell'immigrazione e dell'asilo;</li> <li>- presenza qualificata di operatori esperti nell'ambito dell'immigrazione, dell'asilo e della mediazione, volta a fornire un servizio di orientamento e supporto ai cittadini stranieri e agli enti su specifiche tematiche.</li> <li>- il raccordo tra i diversi servizi sociali, socio sanitari e il terzo settore promuovendo un approccio integrato capace di consolidare la rete territoriale e di valorizzarne le possibili risorse, grazie alla capillarità dei servizi territoriali e alla prossimità alla popolazione straniera</li> <li>- l'ampliamento e l'implementazione delle competenze degli operatori degli sportelli in materia di immigrazione e asilo, sia per rispondere a una crescente richiesta di informazione, orientamento ed assistenza legale manifestato dei cittadini migranti residenti sul territorio, sia per svolgere le funzioni di tutela previste nell'ambito della rete territoriale contro le discriminazioni;</li> <li>- il rafforzamento del coordinamento territoriale tra i servizi sociali e sanitari attraverso la costituzione di un'equipe distrettuale composta da referenti dei diversi servizi sociali e socio sanitari per favorire il monitoraggio costante dei bisogni territoriali e facilitare un confronto attivo sui temi dell'asilo, dell'immigrazione e dell'integrazione. Tale equipe si propone di operare in stretta relazione e interconnessione con il sistema territoriale asilo al fine di promuovere azioni integrate volte a facilitare l'orientamento e l'integrazione dei richiedenti protezione internazionale. (Come da protocollo Provinciale Asilo)</li> <li>- coordinamento con i servizi di segretariato sociale e promozione della salute attivi presso il CUP di Fornovo di Taro.</li> </ul>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Le azioni previste in questa scheda sono strettamente collegate all'attività proposta dal Centro per le famiglie e dal progetto "Imparo meglio" che prevede collaborazioni con gli istituti comprensivi del territorio per l'apprendimento della lingua italiana ai bambini stranieri.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni del Distretto, rete dei servizi sociosanitari distrettuali; scuole, terzo settore, cittadini, azienda USL- ospedale, CIAC di Parma, Distretti della Provincia.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Serena Rolandi e Sabrina Acquistapace per Ufficio di Piano.
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 583.456,50**

---

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.000,00 €**
  - Altri fondi statali/pubblci (SPRAR): **579.456,50 €**
- 

**Indicatori locali: 0**

---

## Sostegno genitorialità- potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;D;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I mutamenti demografici, sociali ed economici che stanno così rapidamente cambiando le nostre comunità richiedono dinamicità e capacità di adattamento a tutti coloro che si occupano, per professione e per inclinazione, di favorire e sostenere il benessere degli individui e delle famiglie. La lettura delle trasformazioni demografiche e dei riflessi in termini di organizzazione sociale avviene anche attraverso il modo in cui gli individui formano e trasformano le famiglie. La famiglia è infatti una delle principali formazioni sociali attraverso la quale si trasmettono e si rinforzano le norme del vivere in comunità e si sviluppa capitale sociale.” (Linee guida Centri per la famiglia DGR n. 391/2015).</p> <p>Per questi motivi, il Centro per le Famiglie “Spazio Famiglia” del Distretto, si propone di rispondere ai bisogni della famiglia nel suo intero ciclo di vita, è un servizio rivolto a tutte le persone (madri, padri, nonni, insegnanti, educatori dei servizi 0/3 anni), allenatori sportivi ..etc.) che chiedono di avere informazioni, consulenza e supporto sui vari temi e problematiche che attraversano la famiglia, con l’idea di valorizzare e sviluppare le risorse interne ad ogni gruppo familiare per prevenire situazioni di conflitto e malessere.</p> <p>Il Centro per le Famiglie vuole diventare sempre più un luogo dove le risorse del territorio (pubbliche, private e del terzo settore) sono coordinate ed integrate con l’obiettivo di non sovrapporre gli interventi, ma di ottimizzare le risorse e le competenze presenti per fornire risposte complesse a bisogni complessi che necessitano di una presa in carico di rete.</p> <p>Chi si occupa di infanzia e di sviluppo infantile a vario titolo, psicologi, pedagogisti, educatori rileva quotidianamente la difficoltà che i genitori incontrano nell’individuare i punti di riferimento necessari a costruirsi l’immagine del proprio ruolo educativo nei confronti dei figli piccoli. La nascita di un figlio comporta una modificazione profonda nella percezione di sé in quanto padre e madre ed una riorganizzazione che mettono in movimento forti cariche emotive.</p> <p>E’ un’esperienza questa che comporta, quindi, un processo di ridefinizione dell’identità sia del singolo che della coppia che affonda le sue radici nella storia personale di ognuno, nei rapporti affettivi che sono stati sperimentati nel proprio contesto familiare, che richiama alla memoria vicende ed esperienze infantili passate.</p> <p>Lo sviluppo del bambino si costruisce dall’intreccio e dall’equilibrio dinamico tra fattori di rischio da un lato e fattori protettivi dall’altro, rintracciabili in tre aree: le caratteristiche neurobiologiche proprie del bambino, la qualità delle relazioni interpersonali (e delle rappresentazioni interne di queste relazioni) e le variabili ambientali. La relazione tra fattori di rischio e di protezione ed esito non è lineare e l’influenza esercitata è molto diversa nei differenti periodi dello sviluppo.</p> <p>Numerose evidenze scientifiche identificano nei primi tre anni di vita un periodo cruciale per il futuro sviluppo cognitivo, linguistico, affettivo-relazionale del bambino.</p>
------------------	--

	<p>La funzione genitoriale durante questo periodo della vita ha un ruolo centrale all'interno del processo di sviluppo dei sistemi di regolazione, rappresentando una funzione strutturante del sé. Le funzioni genitoriali (nelle loro diversificazioni di ruolo) si connettono creando un sistema complesso di riferimenti affettivi, educativi, culturali, comportamentali e relazionali all'interno dei quali il bambino sviluppa la propria esperienza.</p> <p>Di grande importanza quindi è la funzione adulta per aiutare il bambino a crescere, per farlo diventare consapevole delle proprie potenzialità e per sperimentarle; un adulto che non comprime, che non opprime e non protegge troppo, un adulto che è presente e pensa al bambino mentre il bambino sperimenta, scopre, rischia, sbaglia, soffre ed è felice, un adulto che può accompagnarlo, senza sostituirsi a lui, nell'avventura della sua crescita.</p> <p>Pertanto offrire spazi e occasioni pensati per la riflessione sulla condizione di genitore, sulla relazione con il bambino, sull'evoluzione di una relazione equilibrata, rappresenta una funzione molto importante di supporto alla famiglia e al diventare famiglia. Fondamentale allargare questo tipo di offerta anche a tutte le altre figure educative, in modo da sostenere la comunità intesa come "comunità educante" che si fa carico dei propri bambini e dei propri ragazzi.</p> <p>La relativa solitudine che contraddistingue molti nuclei familiari, l'aumento di famiglie nucleari, la rete familiare più stretta, la mancanza di esperienza, anche solo indiretta, della crescita dei bambini tipica delle reti sociali e familiari allargate. Lo sradicamento dalla cultura d'origine ci impongono infatti di ricercare nuove forme di partecipazione ed accompagnamento alla coppia genitoriale anche relativamente alla scoperta dei comportamenti, degli atteggiamenti, delle modalità più adatte a favorire lo sviluppo affettivo, linguistico e cognitivo del bambino.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>La presente progettualità ha come obiettivi specifici :</p> <p>per gli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- condividere l'esperienza di essere genitori</li> <li>- uscire dall'isolamento che la condizione della maternità nei primissimi mesi comporta</li> <li>- partecipare a momenti di scambio e confronto con altri genitori e le figure professionali</li> <li>- supportare la coppia genitoriale nelle diverse fasi di crescita</li> <li>- condividere le modalità più utili, già nelle fasi più precoci, a sostegno delle competenze comunicative e cognitive del bambino</li> </ul> <p>per i bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- creare le condizioni per favorire un'esperienza di socialità mediata dalla rassicurante presenza di figure educative di accompagnamento/ riferimento</li> <li>- per i bambini più piccoli organizzare spazi che agevolino il contatto, la scoperta, la ricerca.</li> </ul> <p>per la coppia madre-bambino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- essere di sostegno al legame di attaccamento madre bambino</li> <li>- stimolare il rapporto con altre madri e altri bambini</li> </ul> <p>Per gli operatori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la messa in rete delle professionalità già presenti nei servizi sociali/educativi e sanitari del territorio creando sinergie, condividendo obiettivi e strumenti di verifica</li> <li>- la condivisione di strategie di intervento e di una vision comune nell'approccio alla persona</li> <li>- l'abbandono di un approccio dei servizi orientato all'intervento professionale quando si evidenziano danni o problemi conclamati, in favore di un supporto alla costruzione di fattori protettivi, di riduzione dei fattori di rischio</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Comunità locale del Distretto Valli Taro e Ceno</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Centro per le Famiglie</p> <p>Il Centro per le Famiglie è uno spazio di accoglienza, un «luogo» di relazione , dove le famiglie possono trovare risposte a domande e bisogni legati al loro ciclo di vita. Il Centro per le Famiglie risponde alle famiglie del territorio fornendo informazioni, consulenza e supporto sui vari temi e problematiche che attraversano la famiglia, con l'idea di valorizzare e sviluppare le risorse interne ad ogni gruppo familiare per prevenire situazioni di conflitto e malessere.</p> <p>Il Centro per le Famiglie è un luogo Istituzionale dove le risorse del territorio (pubbliche, private e del terzo settore) devono integrarsi con l'obiettivo di non sovrapporre gli interventi, ma di promuovere e ottimizzare le competenze presenti, per fornire risposte funzionali a bisogni complessi che necessitano di una presa in carico di rete.</p>

Le "Tre Aree" di attività che contraddistinguono gli ambiti di intervento e gli obiettivi del Centro per le Famiglie (art. 15 L.R. 14/08) sono:

- area dell'informazione: permette alle famiglie un accesso rapido e mirato alle informazioni utili alla gestione della vita familiare quotidiana e all'utilizzo delle risorse presenti sul territorio;
- area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie: permette alle persone di sentirsi parte di una rete attraverso l'attivazione e la promozione di gruppi di famiglie-risorsa, gruppi di auto-mutuo aiuto, progetti d'integrazione per famiglie di nuova immigrazione e banche del tempo, quali sistemi di scambio di attività, di servizi tra le persone;
- area del sostegno alle competenze genitoriali e alle relazioni familiari: permette alle famiglie di accedere ai Servizi di consulenza, sostegno e mediazione familiare in tutti quei casi in cui le tematiche legate alla relazione genitori-figli e alla relazione di coppia, richiedono un intervento esterno per poter essere elaborate e vissute in una prospettiva di confronto costruttivo.

ATTIVITA' promosse dal Centro per le Famiglie:

- ☐ Lavoro di promozione e sensibilizzazione sul territorio (Servizi ASL, Scuole, Comuni, ASP, Associazioni, Parrocchie, Cooperative Sociali)
- ☐ Sportello informativo
- ☐ Consulenza educativa e di sostegno alle competenze genitoriali
- ☐ Mediazione Familiare quale percorso di supporto alla riorganizzazione delle relazioni familiari a seguito di una separazione, divorzio o cessazione della convivenza.
- ☐ Servizio di Consulenza Educativa per genitori adottivi e affidatari.
- ☐ «Progetto Genitori» spazi d'incontro tematico per accompagnare i genitori nei diversi momenti di crescita dei loro figli.
- ☐ Servizio di Consulenza Educativa per gli insegnanti delle Scuole del territorio.

Accompagnamento alla neo-genitorialità e percorsi di massaggio neonatale genitori/bambini 0-12 mesi, per dare forza ad azioni che siano di supporto alle famiglie nel primo di anno di vita dei bambini. Lavoro socio-sanitario integrato per sostenere la coppia nel percorso nascita e per continuare il sostegno nella gestione diretta del nascituro. Sedi di attivazione dei percorsi rivolti alla neonatalità, Centro per le Famiglie di Fornovo e Borgotaro.

Giocare e sperimentare insieme ai propri figli: la nuova proposta della Cooperativa Lasse per le famiglie in collaborazione con il Centro per le Famiglie Valli Taro e Ceno. Pomeriggi dedicati alla crescita del rapporto tra genitori e figli al Foro Boario di Fornovo e presso la sede del Centro per le famiglie di Borgotaro, la partecipazione è gratuita. La Cooperativa Lasse collabora con il Centro per le Famiglie Valli Taro e Ceno, proponendo alcuni pomeriggi dedicati al gioco e alla sperimentazione per bambini 2-6 anni e loro genitori, attraverso attività laboratoriali. Iniziativa "Accendiamo i Colori".

Collaborazioni con il territorio per la realizzazione di specifiche progettualità:

- ☐ Collaborazione con il Servizio Salute Donna dell'ASL di Fornovo e Borgotaro per la realizzazione di azioni congiunte nell'ambito del percorso nascita;
- ☐ Promozione di uno «Spazio d'Incontro» per genitori e bambini 0-6 mesi e 6-12 mesi presso la sede dell'Asilo nido di Fornovo e presso la sede di Borgotaro.
- ☐ Promozione del «Massaggio Infantile» e di incontri tematici di approfondimento con le neomamme e i neo-papà. Fornovo presso Asilo Nido.
- ☐ Collaborazione con le Ostetriche dell'ASL di Fornovo e con la Pro-Loce di Fornovo, per la giornata dell'allattamento.
- ☐ Collaborazione con i ragazzi adolescenti del Circolo Arci di Riccò-Fornovo, in affiancamento al Progetto Educativa di strada "Giovani e Territorio", per la realizzazione di attività di quartiere e nell'attivare un percorso di investimento sugli spazi del territorio con il coinvolgimento dell'Amministrazione Comunale.
- ☐ Incontri tematici per genitori affidatari e adottivi a Borgotaro e Medesano, in collaborazione con l'equipe territoriale dell'adozione e affido.
- ☐ «Progetto Genitori» spazi d'incontro tematico per accompagnare i genitori nei diversi momenti di crescita dei loro figli, sui territori di Medesano, Felegara, Fornovo, Bardi, Borgotaro, Varano Melegari, Pellegrino, Bore, in collaborazione con Amministrazioni Comunali, Parrocchie, Scuole, Progetto "Giovani e Territorio".

☐

Collaborazione con le scuole:

	<p>☒ Consulenza Educativa rivolta ai genitori dell'Istituto Comprensivo di Borgotaro e Fornovo con sportello informativo.</p> <p>☒ Istituto Comprensivo di Fornovo: percorsi per educazione alimentare e di approccio alla scuola ( materna ed elementare)</p> <p>☒ Progetto di Consulenza educativa individuale e/o di gruppo per gli insegnanti delle Scuole Primarie di Fornovo e Borgotaro.</p> <p>☒ Incontri su tematiche Educative « Le regole» per i genitori del territorio di Medesano, Fornovo, Bardi e Borgotaro, in continuità con il Progetto Giovani e Territorio-Progetto di Educativa di Strada e con la collaborazione delle Scuole del territorio e altri soggetti della rete.</p> <p>☒ Incontri per genitori, insegnanti ed educatori su tematiche educative per l' Istituto Val Ceno e consulenze educative</p> <p>☒ Promozione di percorsi formativi distrettuali rivolti alle figure educative dei Servizi 0/3 anni presenti nel Distretto, condivisi con i Coordinatori pedagogici.</p> <p>Collaborazione tra gli operatori della rete</p> <p>☒ Promozione di incontri tra operatori sanitari, servizi educativi e sociali, operatori del Centro Per le famiglie, per una conoscenza reciproca delle attività svolte e per la costruzione di percorsi integrati sia formativi che operativi</p> <p>☒ Integrazione tra i percorsi sanitari di dimissione protette (Percorso nascita) e di Rilevazione del disagio emotivo in gravidanza e nel puerperio con le attività della rete</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche giovanili, a favore delle famiglie
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizi sanitari, servizi educativi 0/3 anni del Distretto, il centro per le famiglie distrettuale, cooperazione sociale
<b>Referenti dell'intervento</b>	Serena Rolandi Ufficio di Piano Roberta Rosetti Responsabile NPI Azienda USL Luisanna Ferrari coordinatrice Centro per le famiglie
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 55.000,00**

- Centri per le Famiglie: **15.453,16 €**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **39.546,84 €**

**Indicatori locali: 0**

## PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 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
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell’aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	Considerato l’incremento anche a livello del nostro Distretto del fenomeno del Gioco d’azzardo patologico e delle relative conseguenze sul piano clinico e sociale si è evidenziata la necessità di programmare interventi integrati fra sociale e sanitario volti alla prevenzione cura e riabilitazione con strategie di interventi multiprofessionali a diversi livelli : individuale, sociale e territoriale con il coinvolgimento di tutta la rete territoriale dei Servizi Enti , Terzo Settore e Volontariato in un’ottica di prossimità.
<b>Descrizione</b>	Integrazione socio-sanitario di interventi di prevenzione del gioco d’azzardo patologico a diversi livelli. Nella comunità locale promozione della consapevolezza del gioco d’azzardo e sue conseguenze attraverso l’organizzazione di eventi ludici teatrali a scopo informativo e di sensibilizzazione e l’attivazione di uno Sportello itinerante. Negli Istituti scolastici territoriali in continuità con progetti già avviati ,s i è condiviso con gli stessi studentie e docenti l’attivazione di laboratori didattici per costruzione di materiale pubblicitario anti azzardo per un ulteriore rinforzo e sensibilizzazione alla dipendenza. Coinvolgimento dei genitori finalizzato all’acquisizione di informazioni e rischi connessi al gioco d’azzardo. Attivazione di sportelli itineranti di consulenze e supporto alle famiglie indebitate e a rischio di Gap ed invio allo sportello Antiusura provinciale.. Inoltre al fine di potenziare le funzioni di accoglienza e trattamento dei Servizi di cura per giocatori patologici e loro famiglie, si attiveranno : -gruppi psicoeducativi al fine di una maggior adesione ai programmi terapeutici e comprensione dei fattori di vulnerabilità e relisenza. - un facilitatore socio-educativo per i giocatori, inserito nell’ambito dei progetti di buget di salute al fine di supportare , accompagnare e facilitare le relazioni del paziente con il Servizio e la rete familiare.
<b>Destinatari</b>	La Comunità Locale, Pazienti e Famigliari, studenti e genitori
<b>Azioni previste</b>	Promozione della consapevolezza del gioco d’azzardo nella popolazione: - Gioco d’azzardo a Teatro - Sportello itinerante informativo - Sportello di in formazione e sostegno per famiglie di giocatori d’azzardo non incarico al Ser.DP Sostegno e consulenza a famiglie indebitate: - sportello itinerante di informazione e supporto a famiglie indebitate

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- invio sportello associazione provinciale antiusura</li> <li>Percorsi didattici e laboratoriali con studenti:</li> <li>- realizzazione pubblicità anti-azzardo con relativo concorso a premi</li> <li>- pillole didattiche in collaborazione con corpo docenti</li> <li>Attività per il coinvolgimento dei genitori all'interno delle scuole, realizzazione questionario sul gioco d'azzardo.</li> <li>- Attivazione gruppi psico-educativi per giocatori d'azzardo presso il Ser.DP</li> <li>- Attivazione gruppi psico-educativi per familiari di giocatori</li> <li>- Attivazione di un operatore socio-educativo con funzione di facilitatore</li> <li>-Utilizzo di posti residenziali specialistici presso la CT Pluto Papa Giovanni XXIII di RE</li> <li>-utilizzo di percorsi residenziali a media intensità presso le Comunità Terapeutiche provinciali</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Servizi Sociali ASP, Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto, Centri di Aggregazione, Rete Territoriale del Volontariato
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	AUSL, Unione dei Comuni, ASP , sedici comuni del Distretto
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dr Lorenzo De Donno
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

# INTERVENTI DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE AREA INFANZIA-ADOLESCENZA

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Negli ultimi anni anche nel nostro distretto si sono verificate trasformazioni sociali ed economiche che prospettano scenari nuovi, in particolare per le giovani generazioni. Crisi di fiducia verso le istituzioni, legami sociali e generazionali indeboliti, forme di disagio sociale non più definibili secondo le categorie interpretative tradizionali.</p> <p>Il nostro territorio appare sempre più interessato, analogamente a quello cittadino, da fenomeni giovanili riconducibili a comportamenti devianti o illegali, piccoli vandalismi, bullismo, riciclaggio, estorsione, oltre a comportamenti legati al consumo di alcool e sostanze. Il disagio aumenta trasversalmente nelle famiglie e nei giovani e comprende non solo manifestazioni estreme (abbandono scolastico, comportamenti problematici come bullismo, aggressività, violenza, abuso di sostanze, disturbi del comportamento alimentare, ecc.), ma anche quelle più interiori (demotivazione, disaffezione, smarrimento, passività, scarsa autonomia di giudizio e di condotta, consumismo esasperato, sottomissione a modelli e sostanze che si presentano forti);</p> <p>D'altra parte le distanze significative che caratterizzano la distribuzione demografica, la ridotta componente numerica giovanile (specie in alcuni comuni più montani e/o più piccoli) con significativa presenza di giovani immigrati di seconda generazione (e conseguente crescente fisionomia multi-etnica del mondo giovanile), la relativa segregazione di alcuni gruppi etnici e l'aumento di nuclei in stato di bisogno socio-economico incidono negativamente sulle occasioni partecipative dei ragazzi ad eventi socializzanti e culturali. L'approccio con i giovani di conseguenza richiede percorsi di contatto e presa in carico specifici, adeguati ad una realtà complessa, multiforme e non codificabile attraverso modelli interpretativi dei servizi tradizionali. Alcune indicazioni metodologiche necessarie per il lavoro con gli adolescenti sono state definite dalla Regione Emilia Romagna che attraverso le linee di indirizzo regionali sul "Progetto adolescenza" (DGR 590/2013) ha messo in luce modalità e strumenti di cui si devono dotare i territori per affrontare le tematiche di cui sopra.</p> <p>La prossimità relazionale è una delle condizioni cardine per far riuscire gli interventi, sia che essi perseguano obiettivi di riduzione dei danni e dei rischi, sia che si collochino più su una dimensione educativo-promozionale. Si prefigura una duplice modalità di intervento: rimodulare le azioni progettuali dei servizi aggregativi e di studio dedicati agli adolescenti, riorganizzando le azioni, gli spazi e gli obiettivi; promuovere nuove azioni progettuali atte a raggiungere e coinvolgere gli adolescenti che non afferiscono ad alcun servizio territoriale, ma che gravitano quotidianamente sul territorio senza una finalità relazionale costruttiva per sé e per il contesto in cui sono inseriti.</p> <p>Su indirizzo della DGR n. 590/2013, a livello distrettuale, nel 2014, si è costituito il "Gruppo adolescenza" al fine di approfondire la conoscenza dei mutamenti sociali in atto e di aggiornare l'analisi del bisogno attraverso un lavoro di comunità. L'obiettivo finale è stato quello di attivare interventi che, rispondendo a specifici bisogni emergenti nella fascia</p>
------------------	--

	<p>adolescenziale del territorio, promuovessero forme alternative di inclusione sociale e nello stesso tempo rappresentassero azioni di prevenzione del disagio nel mondo giovanile. In continuità con le esperienze d'intervento realizzate in questi anni, si riconfermano gli orientamenti progettuali per lo sviluppo di attività di una forte integrazione con il territorio, in una dimensioni di scambio e utilità sociale reciproca che promuova un'identità sociale comune.</p> <p>In linea con quanto si sta sviluppando sul territorio distrettuale relativamente a percorsi educativi per minori, adolescenti, giovani e famiglie, l'obiettivo generale è di aumentare la capacità di individuare tempestivamente situazioni a rischio, sviluppare legami e strategie territoriali che consentano interventi di riduzione dei rischi, garantire riferimenti educativi stabili nelle comunità del distretto, sia nei luoghi strutturati che nell'ambito dell'informalità, promuovere sempre più interventi di prossimità.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Le progettualità descritte nella presente scheda sono da riferirsi ai 16 Comuni del Distretto Valli Taro e Ceno: Medesano, Fornovo, Terenzo, Solignano, Varano de' Melegari, Bore, Pellegrino Parmense, Varsi, Valmozzola, Berceto, Borgotaro, Bedonia, Tornolo, Compiano, Albareto, Bardi.</p> <p>Le presenti progettualità hanno come obiettivi specifici :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Sviluppare percorsi che propongano l'ascolto, il confronto, la condivisione, l'approfondimento di tematiche di interesse per i ragazzi</li> <li>☐ promuovere l'attività laboratoriale e percorsi di formazione che spazino in vari ambiti: creativo, culturale, formativo, musicale, sportivo, ludico, artistico allo scopo di e promuovere la dimensione individuale della persona dal punto di vista emotivo-affettivo-cognitivo e attraverso l'acquisizione di competenze pratiche spendibili nei singoli percorsi di vita</li> <li>☐ Rinforzare qualitativamente il lavoro della peer-education, lavorando con le agenzie educative scolastiche al fine di migliorare la qualità dei percorsi scolastici dei ragazzi favorendo lo sviluppo della dimensione relazionale-gruppale</li> <li>☐ Costruire una rete sociale, con il coinvolgimento di tutti i soggetti formali ed informali del territorio, sempre più pensata a sostegno dei ragazzi e delle famiglie dell'intera comunità, utilizzando il canale delle relazioni intergenerazionali</li> <li>☐ Migliorare il sistema di servizi misto pubblico-privato, per promuovere dispositivi di protezione individuale e per dare una risposta più completa e sostenibile ai bisogni emergenti, attraverso azioni specifiche e condivise</li> <li>☐ Promuovere una progettualità giovanile sempre più partecipata, partendo dalle esigenze manifestate dai giovani e dalle famiglie</li> <li>☐ Rinforzare con azioni contingenti la 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)</li> <li>☐ Promuovere azioni ed interventi mirati a supporto della qualità dell'educazione nell'ambito familiare quale strumento di benessere sociale, intervenendo sugli stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale</li> <li>☐ Accompagnare le famiglie straniere in una dimensione culturale nuova, offrendo loro supporto alla funzione genitoriale esercitata in un contesto diverso da quello di provenienza</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Minori, adolescenti, giovani del territorio genitori- famiglie delle comunità locali distrettuali</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Pro</p> <p>1) Progetto Informagiovani</p> <p>L'InformaGiovani è un servizio informativo polivalente gratuito rivolto ai giovani di età compresa tra i 14 e i 29 anni, mirato ad agevolare i percorsi giovanili di autonomia attraverso informazione, orientamento e consulenza rispetto alle tematiche di interesse giovanile quali istruzione, formazione, studio all'estero, lavoro, vita sociale, volontariato, associazionismo, cultura, tempo libero, ambiente e salute.</p> <p>Il servizio promuove processi di emancipazione sociale per i giovani che vi accedono garantendo una efficace comprensione dell'informazione già rielaborata e promuovendo una funzionale motivazione all'uso dell'informazione (auto informazione).</p> <p>Il servizio garantisce la presenza di operatori che promuovano un valido e mirato supporto al giovane di ricerca attraverso colloqui di orientamento, compilazione assistita di c.v, navigazione internet, redazione e distribuzione guide e materiale informativo.</p> <p>All'interno del servizio InformaGiovani, vengono raccolti e messi a disposizione documenti, opuscoli, volantini, locandine, leggi.</p>

Azioni:

- Prosecuzione del servizio in atto presso sedi principali di Borgotaro, Medesano e Fornovo e negli ambiti più periferici del distretto;
- Potenziamento delle prestazioni della rete: attività di ricerca, promozione e comunicazione.
- Potenziamento delle collaborazioni con le Istituzioni e tutte le realtà del territorio locale attraverso un lavoro di rete (Unione dei Comuni delle Valli Taro e Ceno, Servizi socio-sanitari, Scuole, Parrocchie, Associazioni) per facilitare lo scambio e la circolazione delle informazioni, con azioni di coordinamento e di aggiornamento circa l'andamento del servizio.
- Stimolare lo sviluppo di sinergie con Enti/Istituzioni a livello provinciale
- Inserimento del Progetto Informagiovani all'interno del sistema informativo giovanile regionale
- Funzione di orientamento: azione associata alla funzione formativa ed informativa del Servizio. Presentazione di possibilità formative: scelta della scuola secondaria, della facoltà universitaria, conoscenza dell'Obbligo Formativo, delle politiche del lavoro, del Servizio Civile Nazionale, del Servizio Volontario Europeo, del mondo del lavoro e del volontariato.
- Contatti e collaborazioni con il Centro per l'Impiego
- Redazione del sito "Informagiovanitaroceno": attività costante di ricerca, selezione delle notizie, aggiornamento, di continue modifiche e miglioramenti del sito stesso, in particolare della sezione "Community". Promozione di concorsi a livello locale rivolti ai giovani come forma di stimolo per l'espressione della creatività giovanile.
- Promozione del servizio sul territorio attraverso diversi punti Informagiovani
- Implementazione del progetto attraverso la riorganizzazione delle attività territoriali
- Mantenimento della rete: interventi rivolti alla manutenzione di tutte le attrezzature informatiche presenti nelle diverse sedi, alla risoluzione dei problemi tecnici e di aggiornamento costante dei filtri dei pc, antivirus, aggiornamento dei programmi
- Aggiornamento ed arricchimento costante del materiale presente in tutte le sedi.
- Prosecuzione del lavoro integrato con Younger Card

2) Progetto Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)

I Centri di Aggregazione Giovanile sono spazi rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani di età compresa tra gli 11 e i 18 anni mirati a sviluppare una nuova cultura del tempo libero (attraverso la partecipazione a momenti di aggregazione, di socializzazione) a facilitare nuove forme di protagonismo giovanile e di investimento sociale, a offrire occasioni di crescita individuale e sociale.

Gli interventi progettuali attivi presso i Centri di Aggregazione Giovanili comprendono:

- Attività laboratoriali e creativo/manuali : laboratorio di cucina, laboratorio di teatro, decoupage , fotografia, murales, social network
- Attività ludico/ricreative: gite ed escursioni, attività sportive, pizzate ,visione film, tornei realizzati in rete tra i diversi C.A.G. del distretto in collaborazione con altre realtà territoriali
- Attività di partecipazione attiva alle iniziative locali in collaborazione con Enti e Associazioni dei singoli territori
- Eventi di rete tra CAG su tematiche sociali, culturali ed educative
- Laboratori tematici nella rete dei CAG di educazione all'affettività e alle emozioni

Azioni:

- Conferma della rete dei CAG sul territorio distrettuale così suddivisa: Medesano, Fornovo, Solignano, Varano de' Melegari, Bore, Pellegrino Parmense, Valmozzola, Berceto, Bedonia, Tornolo, Albareto, Bardi.
- Introduzione di nuove collaborazioni con risorse del territorio in un'ottica di lavoro di rete condiviso: si inserisce nella programmazione degli interventi l'opportunità di utilizzare l'atelier di restauro e falegnameria gestito dalla Cooperativa Lasse con sede a Fornovo (vedi progetto Graphium) nell'ambito di una collaborazione trasversale anche con il servizio di Neuropsichiatria Infantile e servizi Sociali del territorio.
- Intensificazione della collaborazione di rete con i servizi sanitari e sociali: si prevedono momenti di scambio conoscitivo, a partire dalla partecipazione degli operatori al Gruppo Adolescenza, per la costruzione progressiva di condivisioni progettuali, scambi di informazioni, percorsi formativi

- Rafforzamento della rete territoriale: partecipazione degli operatori del Centro di Aggregazione Giovanile a momenti di confronto sul lavoro socio-educativo da realizzare con i Servizi della rete
- Incremento delle attività legate al territorio: creazione di nuove partnership e sinergie con soggetti legati anche al mondo dell'imprenditoria e del presidio territoriale, al fine di aumentare il ventaglio di iniziative da proporre ai ragazzi, in un'ottica di crescita individuale e grupppale.
- Agevolazione alla partecipazione e alla trasversalità degli interventi: si prevede il coinvolgimento degli istituti comprensivi scolastici per una più estesa conoscenza delle attività e per un primo contatto mediato con le attività proposte dal CAG,
- Rinforzo delle competenze/autonomie individuali e sociali: rilevazione aggiornata dei bisogni espressi ed inespressi dei giovani afferenti ai Centri di Aggregazione Giovanile, delle loro idee e dei loro interessi, a partire da un loro diretto coinvolgimento e da quello delle reti sociali che li circondano; coinvolgimento dei ragazzi nella progettazione e pianificazione delle attività dei Centri di Aggregazione Giovanile; promozione di adeguati percorsi informativi e formativi che possano diventare validi strumenti per sostenere i ragazzi nelle loro scelte di vita quotidiana, favorendo l'assunzione di consapevolezza e responsabilità; formazione e accompagnamento di giovani come figure di peer-educator da coinvolgere trasversalmente nei progetti distrettuali
- Integrazione con lo strumento dell'educativa di strada: tramite gli operatori comuni ad entrambi i progetti sviluppare contesti di aggregazione sociale sui territori del distretto e promuovere l'attività educativa nei luoghi di aggregazione informali del territorio.
- Rafforzamento dei legami intergenerazionali: coinvolgimento delle famiglie dei ragazzi nelle attività del Centro di Aggregazione Giovanile, attraverso la realizzazione di eventi ricreativi ed educativi territoriali promossi dai ragazzi e loro famiglie e realizzazione di percorsi di riflessione congiunti figli/genitori su tematiche inerenti la condizione giovanile e le dinamiche relazionali

### 3) Progetto "Operatore Telematico Sociale"

Obiettivo principale del progetto è quello di sviluppare, attraverso gli strumenti attualmente a disposizione del web, un servizio di ascolto, sostegno e informazione agli adolescenti e ai giovani del territorio del Distretto Valli Taro e Ceno, rispetto a tematiche che riscontrino il loro interesse. Il progetto prevede altresì di sviluppare, rispetto a problematiche e tematiche specifiche dell'età giovanile/adolescenziale (uso/abuso di sostanze, sessualità, amicizia) azioni coerenti in collaborazione con il Ser.T distrettuale nell'ambito della programmazione del Piano di Zona.

#### Azioni

- Conferma del progetto in atto con le attività già previste: fornire nuove forme di sostegno facilitato ed anonimo; sensibilizzare i ragazzi ed i giovani nei confronti delle risorse sociali presenti sul territorio; sviluppare interventi di promozione al benessere ed alla salute; accompagnare e sostenere i ragazzi nel loro percorso di crescita; stimolare nuove forme positive protette di comunicazione; rappresentare un punto di riferimento, per l'ascolto ed il confronto circa argomenti di carattere giovanile; promuovere l'attività dei servizi socio-sanitari distrettuali; mantenere una condivisione diretta e costante con il personale esperto del SerDp distrettuale.
- Potenziamento delle interazione trasversali con la rete territoriale: favorire la nascita di nuove importanti sinergie con le realtà sociali del territorio e con le altre iniziative educative inserite nel Piano di Zona Locale; incrementare i momenti di conoscenza e condivisione progettuale e formativa con i servizi sanitari (SerDp, NPIA), a partire dalla partecipazione congiunta ai tavoli tecnici; potenziamento dei contatti tra operatore e soggetti attivi sul territorio nel settore giovanile; coinvolgimento degli Istituti Scolastici, delle agenzie socio-educative e delle Associazioni
- Analisi delle attività presenti in rete e valorizzazione di tutte le risorse informatiche disponibili

### 4) Progetto Integrazione Sociale "Culture a Confronto" e Progetto "In Gruppo Imparo Meglio"

I progetti si propongono di favorire l'integrazione dei minori stranieri della fascia 6- 14 anni e delle loro famiglie nella scuola e nel contesto sociale e di garantire a tutti i ragazzi del target un valido supporto nelle attività di studio pomeridiano, attivando il confronto e la condivisione di gruppo.

Obiettivo principale del progetto è quello di promuovere l'integrazione linguistico/culturale e relazionale di tutti i minori partecipanti e delle loro famiglie, garantire e sviluppare processi di accoglienza, inserimento socio-scolastico, scambio e confronto culturale, benessere comunitario.

Il progetto, frutto di un lavoro integrato tra Istituzioni e Agenzie Educative /di Socializzazione del territorio (Ente Locale, ASP, Unione dei Comuni, Scuola, Servizi, Famiglie, Associazioni, Cooperative Sociali, Associazioni di Mediazione Culturale) prevede percorsi volti a superare le difficoltà legate alla conoscenza della lingua e a quelle riscontrate nel percorso scolastico, per garantire una migliore e più funzionale integrazione sociale.

#### Azioni:

- Mantenimento delle attività "In gruppo imparo meglio": percorsi di gruppo finalizzati al supporto extra scolastico pomeridiano. Le attività sono dirette a bambini tra i 6-14 anni frequentanti le scuole del territorio distrettuale con il coinvolgimento di ragazzi 14-18 anni per attivazioni percorsi di peer- education. Si intende in questo modo agevolare l'integrazione sociale non solo attraverso la crescita dell'empowerment individuale, ma anche promuovendo una maggiore consapevolezza e coinvolgimento del gruppo di pari. Gli incontri, a cadenza bisettimanale, si svolgono presso l'Oratorio di Medesano e Felegara, presso la Biblioteca Comunale di Fornovo, presso la Scuola Elementare e Media di Borgotaro e Varano Melegari.
- Valutazione di incremento del servizio
- Conferma dei percorsi individuali e di gruppo durante l'orario scolastico, volti all'alfabetizzazione dei minori stranieri
- Conferma dei percorsi di mediazione linguistico-culturale per minori e famiglie straniere.
- Attivazione e promozione di percorsi volti al confronto e supporto didattico tra pari, secondo la logica della peer- education e relativa formazione
- Attivazione delle risorse di volontariato già attive e presenti sul territorio e individuazione di nuove risorse.
- Promozione del lavoro di rete e dell'empowerment di comunità attraverso la pianificazione di un lavoro integrato e sistemico tra soggetti formali, quali la scuola, il Servizio Sociale Territoriale, i Comuni, l'Ufficio di Piano e i soggetti della rete informale del territorio, quali le Parrocchie, le Associazioni, i singoli Volontari, i CAG.
- Coinvolgimento di interlocutori stranieri (riferimenti religiosi, associazioni) per una condivisione degli obiettivi e delle informazioni e un'agevolazione alla partecipazione allargata

#### 4) Progetto Prevenzione Primaria:

Il progetto consiste in attività di prevenzione sul territorio rivolte al mondo adolescenziale/giovanile tramite la promozione di una corretta informazione rispetto ai "rischi" correlati all'uso/abuso di sostanze alcoliche e/o stupefacenti presso luoghi di divertimento notturno, nell'ambito di eventi di festa territoriale. L'efficacia e la significatività dell'azione preventiva sono aumentate dalla presenza, agli stand, degli stessi operatori operanti nei CAG. Si intende in questo modo costruire un'ulteriore integrazione tra azioni e progetti diversi, nell'ottica di fornire ai giovani del territorio interlocutori riconoscibili e affidabili.

#### Azioni:

- Realizzare stand con installazione di zona relax, infopoint, somministrazione di etilometro, divulgazione di materiale informativo sul tema della sessualità (malattie trasmissibili), in occasione delle feste all'interno delle diverse comunità del Distretto (Carnevale invernale ed estivo di Borgotaro, Fiera estiva di Fornovo). Gli interventi vengono realizzati dagli operatori dei CAG territoriali in collaborazione con l'Unità di Strada dell'ASL di Parma o autonomamente (senza l'ausilio dell'Unità di Strada), per permettere di aumentare numericamente le presenze alle feste locali e garantendo così una maggiore azione preventiva.

#### 5) Progetto "Oratori" e "Oratoriamo"

Il progetto è rivolto a bambini e bambine, ragazzi e ragazze dai 3 ai 18 anni e alle loro famiglie. Si propone l'oratorio come luogo di incontro e socializzazione, a partire dalla lettura dei bisogni, dei desideri e delle potenzialità dei ragazzi, con uno sguardo attento sia a coloro che

abituamente lo frequentano sia verso chi è più distante. Le attività previste permettono di incentivare la capacità progettuale e di auto promozione dei ragazzi, oltre a promuovere percorsi di cittadinanza attiva ed esperienze di servizio e volontariato nei confronti della comunità locale e del territorio. Il progetto promuove anche nelle famiglie un più diffuso senso di corresponsabilità educativa, creando occasioni di riflessione e confronto sulla crescita dei figli. Gli interventi sono il frutto di un lavoro integrato tra Istituzioni e Agenzie Educative /di socializzazione del territorio (Ente Locale, ASP, Unione dei Comuni delle Valli del Taro e del Ceno, Scuola, Servizi Socio-sanitari, Servizi Aggregativi, Associazioni, famiglie, Associazioni, Cooperative sociali Diocesi di Parma e di Piacenza

#### Azioni

- Incontri pomeridiani di socializzazione e attività educativo-ricreativa: nelle parrocchie di Medesano, Felegara, Ramiola e Fornovo progetto "Oratori" con la Diocesi di Parma e la cooperativa Eidè e nelle parrocchie di Borgotaro, Varsi e Santa Maria del Taro con la Diocesi di Piacenza e il consorzio Fantasia.
- Grest e campi estivi: durante l'estate, quando diminuiscono le occasioni di socializzazione e stimolazione, i campi sono un'opportunità data a bambini, ragazzi e famiglie, per condividere percorsi di incontro, condivisione, scoperta, avvio alle progressive autonomie personali e sociali in un contesto protetto di mediazione. La presenza dei ragazzi dei gruppi Insieme Imparo Meglio come educatori ai grest offre una continuità nelle figure di riferimento e permette di integrare e consolidare trasversalmente gli interventi.

#### 6) Progetto Giovani e Territorio

Il progetto prevede la costruzione di attività educative di Comunità realizzate sul territorio di Borgotaro e nel Comune di Medesano, Fornovo, Bardi Il progetto promuove forme alternative di inclusione sociale che permettano di lavorare sulla prevenzione del disagio e sulla riduzione del rischio nel mondo giovanile.

I destinatari del progetto sono i ragazzi di 11-18 anni e loro famiglie.

La presenza degli stessi operatori in diversi contesti permette di costruire un rapporto di crescente fiducia con i ragazzi e le loro famiglie, integrando inoltre i diversi interventi sia tra loro che con le altre progettualità presenti sul territorio.

#### Azioni

- Presenza degli educatori di strada presso i luoghi informali di aggregazione e d'incontro dei ragazzi del territorio, a seguito di un precedente lavoro di mappatura del territorio.
- Interventi degli Educatori di Strada presso gli Istituti Scolastici del territorio per farsi conoscere e per promuovere informazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio in adolescenza. Vengono organizzate assemblee con gli alunni finalizzate al miglioramento e al rafforzamento delle abilità sociali che attivano fattori protettivi in relazione ai comportamenti a rischio in adolescenza.
- Serate di formazione ai genitori Collaborazione con il Centro per le Famiglie, che individua formatori specializzati e organizza serate su tematiche educative, per accompagnare le famiglie nella crescita dei loro figli rivolte anche agli educatori del territorio.
- Integrazione con i servizi sociali e sanitari: si prevede di formalizzare un calendario di incontri a cadenza bimestrale tra gli operatori di strada e i loro formatori ed i servizi Unità di strada, NPIA e Sert e Servizi Sociali, per una progressiva conoscenza e costruzione di percorsi integrati

#### 7) Progetto Officina dello sport

Il progetto nasce con l'obiettivo di utilizzare lo sport come fattore di protezione per prevenire il disagio minorile; di promuovere i valori educativi dello sport; di costruire progetti accessibili alle famiglie in difficoltà economiche; di affiancare la Scuola e le famiglie nel portare avanti il sempre più complesso mandato educativo; di costruire una condivisione di obiettivi tra Servizi Sociali, Amministrazioni, Scuola, Famiglie e Società sportive; di sostenere l'incontro, il confronto e lo scambio di competenze delle famiglie seguite dal Servizio Sociale all'interno di contesti educativi.

Lo sport, tra le altre cose, offre possibilità di aggregazione e socializzazione; offrendo ai minori che ricercano una appartenenza nella partecipazione a gruppi devianti la possibilità di incanalare le proprie energie e i propri investimenti in qualcosa di positivo per sé e la comunità. Lo sport costituisce infatti un'ottima occasione per perseguire i propri obiettivi personali tramite impegno e costanza in un'ottica di squadra e collaborazione, nel rispetto delle regole, dei compagni e degli avversari, Investire nello sport, oltre a promuovere la

	<p>cultura della salute, educa alla convivenza civile nel rispetto di regole condivise e funzionali a un obiettivo, alla lealtà, alla responsabilità e alla tolleranza della frustrazione, insegnando a perdere.</p> <p>Questo progetto, nato da una sperimentazione nel comune di Fornovo, prevede l'integrazione tra il Servizio Minori di ASP e le realtà sportive presenti sul territorio, in integrazione col progetto "giovani e territorio".</p> <p>Azioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione, a prezzo agevolato, di iscrizioni ad attività sportive annuali per bambini in condizione di disagio socio-economico o disabili, condividendo con la società sportiva progetti educativi mirati.</li> </ul> <p>8) Progetto Grafium</p> <p>Il progetto prevede di aprire la realtà del laboratorio di falegnameria (progetto di inclusione sociale ed empowerment attivo nel comune di Fornovo) anche ai bambini e ragazzi del territorio con la consapevolezza che la manipolazione di sostanze, materiali, oggetti o elementi naturali aiuta il bambino/ragazzo a sviluppare la manualità, stimola la conoscenza della realtà concreta e le sue possibili trasformazioni, attraverso l'esplorazione sensoriale e il riconoscimento delle differenze percettive e a consolidare la relazione tra processi e prodotti, stimola la creatività come trasformazione del noto in forme nuove e impreviste.</p> <p>Il laboratorio prevede come ulteriore obiettivo di insegnare ai bambini e ai ragazzi a rispettare l'ambiente facendo leva sul gioco e sulla creatività., "Le mani creano... piccoli oggetti d'arte", recuperando materiali di scarto, le cosiddette "materie seconde" per coinvolgere attivamente i partecipanti, sensibilizzarli sui temi del riuso, del riciclo e del rispetto per l'ambiente e renderli più consapevoli e sostenibili nei loro gesti quotidiani.</p> <p>Azioni</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione, in collaborazione con i CAG e con il servizio di NPIA e con il supporto conoscitivo delle scuole di laboratori di falegnameria per bambini . Si prevede, per i bambini in carico al servizio NPIA, la presenza agevolante di educatori sanitari.</li> <li>• Attivazione dei laboratori in collaborazine con il Servizio sociale territoriale</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Lavoro di rete in integrazione con le risorse istituzionali ed informali presenti sul territorio, al fine di rilevare in modo efficace i bisogni emergenti del contesto, ed intervenire in modo coerente con obiettivi comuni e condivisi.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>ASP "Cav Rossi Sidoli"</p> <p>Unione dei Comuni delle Valli Taro e Ceno;</p> <p>Comuni Distretto Valli Taro e Ceno;</p> <p>Servizi socio-sanitari distrettuali;</p> <p>AUSL (Sert, NPI, Unità di Strada)</p> <p>Istituti Comprensivi , Scuole Superiori e Professionali del Distretto;</p> <p>Cooperazione Sociale che opera nel distretto;</p> <p>Associazionismo del territorio distrettuale;</p> <p>Società sportive</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Serena Rolandi Ufficio di Piano; Luisanna Ferrari ASP Rossi Sidoli
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 186.457,40**

- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **186.457,40 €**

**Indicatori locali: 0**

## Indagine e monitoraggio degli anziani fragili

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

### Riferimento scheda distrettuale: RETE SERVIZI DEDICATI AGLI ANZIANI

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il progetto nasce nell'ambito della Direttiva n°1206/07 che prevede l'attuazione di un programma distrettuale che garantisca la mappatura e il monitoraggio degli anziani fragili al fine di sviluppare nel tempo azioni e programmi di comunità, di contrasto all'isolamento e alla solitudine. L'obiettivo è finalizzato alla prevenzione e prolungamento di vita attiva in integrazione al sistema dei servizi.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il progetto prevede una prima fase di mappatura di persone ultrasessantacinquenni che vivono al domicilio, non conosciuti dai servizi sociali, cui segue una seconda fase di monitoraggio continuo e di azioni di prevenzione. Il progetto è realizzato da Assistenti Sociali e Medici di medicina generale, favorendo quindi l'integrazione socio-sanitaria. Il Progetto, avviato nel Comune di Medesano nel 2009, prevede il monitoraggio degli anziani ultra 75enni residenti nel comune di Medesano attraverso l'aggiornamento periodico della banca dati e l'attività di sorveglianza, detto monitoraggio continuo, ad un campione di popolazione definito sulla base dei seguenti indicatori di fragilità sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non avere figli,</li> <li>- vivere in condizione di isolamento ambientale medio o elevato</li> </ul> <p>Il sistema di monitoraggio continuo è attivo dal 2011 e si è nel tempo stabilmente inserito nel percorso dei servizi sociali favorendo l'intercettazione da parte degli operatori coinvolti di quegli anziani fragili che vivono in situazioni di disagio, magari non ancora visibili, che possono facilitare la perdita dell'autosufficienza e della salute psico-fisica. Il sistema di monitoraggio continuo è a cura dell'assistente sociale e di un Oss, definita nell'ambito del progetto "Oss dedicata", che avviano il percorso di sorveglianza con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-la prima visita domiciliare da parte dell'A.S. e dell'Oss dedicata preannunciata con lettera esplicativa firmata dall'assessore ai Servizi Sociali e dal coordinatore dei MMG del nucleo cure primarie di Medesano e le successive visite domiciliari da parte dell'Oss dedicata, a cadenza periodica.</li> </ul> <p>Le visite hanno la finalità di rilevare, confrontare e valutare nel tempo, i bisogni, le condizioni di vita e di salute, le autonomie e le aspettative personali attraverso gli strumenti costituiti appositamente.</p> <p>Dal 2014 il progetto di monitoraggio continuo è supportato anche da volontari di associazioni di volontariato presenti sul territorio la cui disponibilità è stata formalizzata nel progetto denominato "Fragilità e solidarietà".</p> <p>L'attività di monitoraggio continuo favorisce la relazione con gli anziani intercettati nel rispetto della loro persona e della loro condizione di vita aiutandoli, ad acquisire fiducia nei confronti delle figure sociali coinvolte ed accompagnandoli in un percorso di miglioramento finalizzato al loro reinserimento nella comunità e all'acquisizione della propria autostima, col supporto e l'eventuale successivo affidamento ai servizi territoriali di aiuto alla persona.</p>

	Sull'esempio del comune di Medesano, grazie ad un finanziamento della Fondazione Cariparma, si è avviata la mappatura in altri 7 comuni del Distretto Valli Taro e Ceno il cui progetto è gestito dall'ASP Rossi Sidoli. L'intento prefissato è quello di seguire il procedimento metodologico e strumentale sopra descritto.
<b>Destinatari</b>	Anziani, di norma, ultrasettantacinquenni in carico a M.M.G e non conosciuti dai Servizi Sociali.
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontri programmati Assistente Sociale e Medico Medicina Generale per l'individuazione della casistica e compilazione delle schede di rilevazione delle condizioni socio-sanitarie degli anziani;</li> <li>- Informatizzazione ed elaborazione dei dati;</li> <li>- Individuazione dei soggetti su cui attivare il monitoraggio continuo(anziani soli o in coppia senza figli/ anziani in condizione di isolamento ambientale medio o elevato)</li> <li>- Visite domiciliari Assistente Sociale e Oss. Dedicata per l'attivazione del percorso successivo;</li> <li>- Accessi programmati dell'Oss Dedicata per monitoraggio e socializzazione;</li> <li>- Formazione e coinvolgimento di Volontari in attività di socializzazione a domicilio, accompagnamento a visite specialistiche, monitoraggio telefonico tramite contatti periodici programmati;</li> <li>- Promozione e organizzazione, in collaborazione col volontariato, di occasioni d'incontro e socializzazione presso i centri diurni e i centri sociali del territorio;</li> <li>- Promozione della conoscenza dei servizi e delle opportunità territoriali nonché delle risorse tecnologiche a supporto della popolazione anziana.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Casa della salute
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Comuni, ASP, Gestori dei servizi di assistenza domiciliare, AUSL, Associazioni di volontariato, Centro per l'adattamento dell'ambiente domestico
<b>Referenti dell'intervento</b>	Per il Comune di Medesano Paola Pettenati; per l'ASP, Michela Lecordetti; per l'ufficio di Piano Serena Rolandi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Avvio progetto in nuovi comuni

**Descrizione:** Numero comuni in cui si avvia la rilevazione nel 2018

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** N° 0 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avviare la rilevazione in 7 comuni
- **Obiettivo 2019:** Avviare fase di monitoraggio sul campione individuato
- **Obiettivo 2020:** Proseguire il monitoraggio continuo

### 2°: Consolidamento del progetto nel Comune apripista

**Descrizione:** Proseguimento monitoraggio sugli anziani fragili per il comune di Medesano

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** - **Riferita al:**

- **Obiettivo 2018:** Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti
- **Obiettivo 2019:** Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti
- **Obiettivo 2020:** Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti

# LA CASA COME FATTORE DI INCLUSIONE E BENESSERE SOCIALE Politiche abitative per nuclei in condizione di fragilità e vulnerabilità

Approvato

## Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Comune</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Comuni Medesano e Fornovo+ ASP</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>In Italia il disagio abitativo è una delle problematiche sociali emergenti; questo problema non è solo riconducibile a condizioni di povertà, ma a diversi fattori di vulnerabilità sociale, che possono essere anche di natura temporanea.</p> <p>I mutamenti strutturali e la recessione economica hanno avuto impatti significativi sulle condizioni di vita delle persone; e per quanto riguarda la questione abitativa, tra le conseguenze più evidenti si rilevano anche a livello distrettuale l'incremento delle morosità e l'aumento delle procedure di sfratto.</p> <p>A questo si associa la contrazione dell'offerta di edilizia residenziale pubblica.</p> <p>Si è inoltre constatato che la quasi totalità degli sfratti (e morosità antecedenti) risulta essere costituita dai cosiddetti "sfratti incolpevoli", cioè dovuti unicamente al fatto che, a motivo della perdita del lavoro di uno o più componenti di un nucleo familiare, tutti possono scivolare rapidamente anche verso la perdita della casa.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Sono di seguito sinteticamente riportate le soluzioni finora adottate dai Comuni del distretto al fine di fronteggiare tale problematica e le relative criticità:</p> <p><b>SOLUZIONI                      CRITICITA'</b></p> <p>Contributi economici a sostegno dell'affitto (alternativi al Bando sostegno affitto sia per evitare lo sfratto che per consentire ai nuclei di accedere a nuove unità abitative mediante il pagamento di caparre). Spesso a fronte del decadimento dell'intervento economico stesso, si assiste al ripresentarsi della situazione morosa se all'interno del nucleo permane la mancanza di occupazione</p> <p>Contratti di locazione in cui l'Ente Pubblico ha funto da garante. Spesso occorre attivare la garanzia dell'Ente Pubblico per tempi eccessivamente lunghi a causa della diffidenza dei proprietari</p> <p>Bando per il reperimento di soluzioni abitative in cui il canone di locazione sarebbe stato intestato all'utente, con garanzia da parte dell'Amministrazione Comunale del pagamento di un anno in caso di insoluto. Il bando è andato deserto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scarsa fiducia del privato nel pubblico?</li> <li>- Poca pubblicizzazione dell'evento?</li> </ul> <p>Inserimento di nuclei presso una struttura del territorio di accoglienza di nuclei in emergenza abitativa. I nuclei vivono erroneamente tale situazione come un transito verso l'ottenimento di un alloggio di edilizia residenziale pubblica. L'ubicazione inoltre della struttura rende di difficile attuazione progetti volti all'autonomia economica dei nuclei.</p> <p>I costi degli inserimenti sono sostenibili solo per periodi di accoglienza di breve durata</p> <p>Costituisce obiettivo primario del Distretto affrontare le problematiche abitative utilizzando in modo maggiormente efficace ed efficiente le risorse pubbliche e quelle private, anche alla luce delle esperienze sopra riportate, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sostenere le persone ad affrontare l'emergenza abitativa in modo attivo;</li> <li>- attivare collaborazioni con le reti di proprietari di case presenti sul territorio;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sviluppare un servizio in grado di fare incontrare la domanda con l'offerta;</li> <li>- costruire forme di prevenzione allo sfratto.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Famiglie che presentano problematiche abitative in carico ai Servizi Sociali.
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura a livello distrettuale degli alloggi di edilizia residenziale pubblica sfitti attraverso la collaborazione di ACER Parma da destinare in via provvisoria a nuclei in emergenza abitativa</li> <li>- approvazione protocollo distrettuale per disciplinare l'accesso agli alloggi pubblici individuati a seguito della mappatura da parte dei nuclei in emergenza</li> <li>- reperimento nuovi alloggi di edilizia privata attraverso la pubblicazione di appositi bandi sempre in collaborazione con l'ACER di Parma con la costituzione di un fondo di garanzia a tutela dei proprietari disponibili a locare i propri immobili</li> <li>- definire e sviluppare in accordo con le Amministrazioni possibili incentivi comunali per favorire l'incontro tra domanda ed offerta sul mercato privato della locazione con cui concordare canoni agevolati per progetti di abitazione sociale;</li> <li>- sperimentare forme di co-housing;</li> <li>- erogazione di contributi "salvasfratti": contributo ai proprietari ai fine di bloccare la procedura di sfratto avviata, consentendo ai proprietari di casa di ottenere parte della morosità e ai nuclei familiari di aver maggior tempo a disposizione per uscire dalla situazione di emergenza;</li> <li>- money tutoring: prevenire il disagio abitativo e migliorare le capacità gestionali delle persone in difficoltà attraverso l'acquisizione, mediante un percorso formativo, di strumenti per una gestione più consapevole del denaro;</li> <li>- individuare a livello distrettuale una figura di "mediatore dell'abitare" dedicata alle tematiche abitative a supporto dei servizi per l'attivazione ed il coordinamento degli interventi sopra descritti</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Bando morosità incolpevole per il Comune di Medesano in quanto comune ad alta densità abitativa
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi Sociali</li> <li>- Servizi Sanitari</li> <li>- Amministrazioni Comunali</li> <li>- Mediatore "dell'abitare"</li> <li>- Famiglie</li> </ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Sabrina Acquistapace per comuen Medesano e Ufficio di Piano
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

# QUALIFICARE IL SISTEMA DELL'ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO A BAMBINI, ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO-SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA

Approvato

## Riferimento 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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, AUSL e ASP</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	L'intervento si integra nel progetto 3.7 setting Comunità del Piano Locale Attuativo: maltrattamento e abuso ai minori: prevenzione accoglienza e cura .
<b>Descrizione</b>	Normative regionali di riferimento: dgr 1677, 1904, 1102
<b>Destinatari</b>	Minori in situazione di pregiudizio, vulnerabilità, disagio, famiglie d'origine, sistema dell'accoglienza fuori famiglia (Affido, Adozione, Comunità). Care leavers con priorità ai minori affetti da disturbi psicopatologici e/o intellettivi riconosciuti come portatori di handicap/invalidità. Operatori sociali e sanitari, educatori, adulti accoglienti.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Implementazione degli accordi specifici per l'attuazione della DGR 1102/2014 e costituzione di un coordinamento tecnico a livello distrettuale ai sensi della LR 14/08.</li> <li>2) Continuo aggiornamento e confronto per il monitoraggio quali/quantitativo dei minori collocati fuori famiglia attraverso i sistemi informativi dei Comuni e dell'ASL.</li> <li>3) Messa a punto dei percorsi specifici relativi ai care leavers ad alta complessità correlata a diagnosi psicopatologiche accertate come condizione di handicap grave ed invalidità (questa azione si integra con quelle previste nella scheda 6 'Progetto di vita ...').</li> <li>4) Attivazione di un gruppo di lavoro interistituzionale per l'innovazione dei servizi residenziali e semiresidenziali con particolare riferimento ai MSNA.</li> <li>5) Elaborazione di un documento di raccomandazione di interventi multidimensionale per la prevenzione primaria e secondaria del grave disagio nella minore età (collegamento con le azioni che fanno riferimento alle schede intervento 15 e 16 del PSSR).</li> <li>6) Implementazione delle sperimentazioni innovative in atto e consolidamento delle prassi metodologiche per il supporto ed il mantenimento del minore nella famiglia di origine. d'intesa con il Distretto, nei primi mesi del 2018, l'ASP ha aderito al Progetto sperimentale nazionale P.I.P.P.I. per la qualificazione degli interventi di sostegno alle gravi fragilità educative e la prevenzione degli allontanamenti. Sono attualmente in corso gli incontri organizzativi e i percorsi di formazione per gli operatori coinvolti. Mantenimento del sistema distrettuale dell'accoglienza anche in emergenza dei minori vittime di abuso e maltrattamento e/o situazioni di pregiudizio e/o abbandono .</li> <li>7) Formazione:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione rivolta agli operatori delle comunità d'accoglienza per minori organizzata con la stessa metodologia utilizzata per i tutori volontari di MSNA (2019).</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione nell'ambito del coordinamento provinciale affido e adozione sul tema dell'affido a rischio giuridico e delle possibili interazioni tra i due istituti (autunno 2018).</li> <li>- Formazione sui quaderni del professionista (fratture e abuso) relativi alla DGR 1677 e prosecuzione nel 2019.</li> <li>- Implementazione di servizi innovativi, pensati per rispondere all'esigenza di fornire sul territorio (sia in bassa valle che in alta valle) spazi di crescita e di ascolto per pre-adolescenti in condizione di fragilità e con importanti fattori di rischio bio-psicosociali. Il progetto si pone nell'ottica di prevenire futuri allontanamenti dal nucleo familiare, offrendo durante età critiche (infantili e pre-adolescenziali) figure adulte positive di riferimento. Il progetto è volto a favorire il riconoscimento e la gestione delle emozioni attraverso lo sviluppo dell'intelligenza emotiva, a sostenere l'apprendimento di nuovi modelli relazionali e lo sviluppo di abilità sociali, a offrire un sostegno indiretto alle famiglie di provenienza. Ai ragazzi verranno offerte figure adulte di riferimento che possano accompagnarli e sostenerli quotidianamente, dal momento del pranzo fino al tardo pomeriggio, nel riconoscimento e nella gestione delle proprie emozioni in un contesto non istituzionale, dove ricreatività, sport ed esperienze saranno le occasioni per imparare a conoscere se stessi e gli altri e sviluppare relazioni positive</li> <li>- Percorsi formativi da parte dei servizi sanitari agli operatori delle strutture d'accoglienza per minori relativi all'uso di sostanze (evento sempre più frequente) e alle modalità di accoglienza e presa in carico più adatte</li> </ul> <p>8) Il Servizio Sociale con/per le Comunità Educative del territorio svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ispezioni ordinarie con polizia giudiziaria</li> <li>- attivazione protocollo per omogeneizzare le prassi di accoglienza</li> <li>- costruzione della rete tra servizi e comunità e tra comunità del territorio</li> <li>- assolvimento all'obbligo informativo (le comunità inviano ingressi e dimissioni di minori)</li> <li>- vigilanza su tutti i minori collocati in comunità e presenti nel territorio</li> <li>- collaborazione con le comunità per agevolare la gestione di particolari emergenze</li> <li>- coordinamento con altri territori per favorire omogeneità nella gestione dei rapporti tra servizi sociali e terzo settore che gestisce comunità.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Politiche a favore dell'infanzia e dell'adolescenza</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Servizi Sociali dell'ASP e dei Comuni, Azienda AUSL, III settore, Ufficio di Piano</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

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	0		1	1	2	
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	0	31/12/2017	0	1	1	
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	0	31/12/2017	0	1	1	
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	Fase di condivisione di percorsi che coinvolgono gli operatori e i servizi della rete socio-sanitaria distrettuale	31/12/2017	Organizzazione di eventi di formazione congiunta	Organizzazione di eventi di formazione congiunta e Focus group UVM come processo	Organizzazione di eventi di formazione congiunta	
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	N	31/12/2017	N	Indagine sul distretto	N	

	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					
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	4	4	4	La situazione di partenza al 31-12-2017 includeva attività di sportello sulle tre sedi di Medesano, Fornovo e Borgotaro; nel 2018 è partita presso la sede di Medesano una nuova attività sperimentale, il gruppo di Auto Mutuo Aiuto rivolto ai caregiver professionisti guidato da due specialisti AUSL (psicologa ed educatore). Tale gruppo è la quarta attività che si intende sviluppare nel triennio insieme al consolidamento dell'attività basilare di contatto e aggiornamento dei tre sportelli distrettuali.
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	3	31/12/2017	4	4		

	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
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	0	31/12/2017	0			Da definire nella programmazione 2019
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		31/12/2017	1	2	-	
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	1	31/12/2017	2	3		
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	13	31/12/2017	12	15		
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	Numerico	0	31/12/2017	1	1		
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	Numerico	0	31/12/2017	0	0		
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	Da definire nell'ambito della programmazione sovradistrettuale
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	31/12/2017	N	N	N	
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	N	N	N	

	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
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	Unione dei Comuni e comune di Berceto	31/12/2017	ampliare il n. di Enti locali	Non rilevabile	N	
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	0	0	
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	S	31/12/2017	S	S	S	DEFINIZIONE DI PERCORSI INTEGRATI TRA SALUTE DONNA, CENTRO PER LE FAMIGLIE; 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	S	31/12/2017	S	S	S	La valutazione complessa viene fatta in equipe integrate, attualmente non formalizzate in UVM.
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	NON RILEVABILE	-	-	DA DEFINIRE LA PROCEDURA DI RILEVAZIONE
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	S	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
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	31/12/2017	S	S	S	
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	31/12/2017	S	S	S	
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	0	31/12/2017	0			Nel Distretto è in corso la valutazione rispetto alla rete dei servizi di prossimità rivolti agli adolescenti.
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	0	31/12/2017	0	1 interdistrettuale	1 interdistrettuale	
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	S	31/12/2017	S	S	S	
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	progetti di indagine sulla fragilità e di SAD di bassa soglia	31/12/2017	2	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
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	In atto due progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità	31/12/2017	prosecuzione dei progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità.	Consolidamento dei progetti riguardanti l'indagine e il monitoraggio della fragilità. Avvio SAD di bassa soglia	Proseguo delle progettazioni indagine e monitoraggio fragilità	
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	31/12/2017	1	1		
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	0	31/12/2017				Da definire con atto integrativo all'accordo di programma.
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	22	31/12/2017	30	-	-	Entro il 31.12.2017 sono state avviate le profilazioni e nel corso del 2018 sono stati attivati 22 programmi e l'obiettivo è di profilare nuove persone. Per quanto riguarda il 2019 e il 2020, si definirà in fase di programmazione.
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	S	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S   N			non rilevante			
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 rilevante			

	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
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 rilevante			
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 rilevante			
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di 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	S   N	aziendale sovradistrettuale					
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di 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	S   N	numero interventi presso il nostro distretto		N	S	S	
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S   N	N	31/12/2017	N	N	S	
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	0	31/12/2017	0	non rilevabile	non rilevabile	Nel corso del prossimo Programma attuativo si valuterà l'organizzazione
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	0	31/12/2017	non rilevabile	non rilevabile	non rilevabile	
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	non rilevabile	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	non rilevabile	31/12/2017	non rilevabile	non rilevabile	non rilevabile	Esiste un'esperienza in un comune del Distretto, da consolidare e replicare. Sarà definita nella prossima programmazione

	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
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	5	31/12/2017	0	NON RILEVABILE		nella programmazione 2019 sarà valutata l'organizzazione di eventi formativi sul territorio
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	Mappatura effettuata in passato da aggiornare	31/12/2017		Realizzazione mappatura distrettuale		
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	1	31/12/2017	1	non rilevabile	non rilevabile	
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	non rilevabile	S	S	In fase di definizione percorsi e progettazioni che vedono coinvolti gli enti locali con il terzo settore
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	1	31/12/2017	1	1	1	
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	0	31/12/2017	1	1	1	Violenza di genere, maltrattamenti nelle strutture per anziani e disabili
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	valutazione da parte del Distretto	valutazione da parte del Distretto	

	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
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	In fase di definizione l'accordo interistituzionale sociosanitario del distretto	31/12/2017	N	S	S	
58	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	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	69	31/12/2017	89	-		

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza
Budget di salute: un approccio metodologico, uno strumento di intervento	Azioni Formative	N. di eventi di formazione congiunta realizzati	Numerico	
Budget di salute: un approccio metodologico, uno strumento di intervento	Progetti BdS	N. progetti attivati	Numerico	
Budget di salute: un approccio metodologico, uno strumento di intervento	Focus group	Focus group su UVM come processo	Numerico	
Indagine e monitoraggio degli anziani fragili	Avvio progetto in nuovi comuni	Numero comuni in cui si avvia la rilevazione nel 2018	Numerico	N° 0
Indagine e monitoraggio degli anziani fragili	Consolidamento del progetto nel Comune apripista	Proseguimento monitoraggio sugli anziani fragili per il comune di Medesano	S   N	

Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	ID Intervento	ID	ID per ricerca
	1	1	1		1833	2803 #2803#
	1	1	1		1833	2804 #2804#
	0	1	0		1833	2805 #2805#
31/12/2017	Avviare la rilevazione in 7 comuni	Avviare fase di monitoraggio sul campione individuato	Proseguire il monitoraggio continuo		1812	2770 #2770#
	Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti	Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti	Proseguire il monitoraggio incrementando il numero dei casi seguiti		1812	2771 #2771#

Nome indicatore <sup>2</sup>	Descrizione <sup>3</sup>	Situazione di partenza <sup>4</sup>
Azioni Formative	N. di eventi di formazione congiunta realizzati	
Progetti BdS	N. progetti attivati	
Focus group	Focus group su UVM come processo	
Avvio progetto in nuovi comuni	Numero comuni in cui si avvia la rilevazione N° 0 nel 2018	
Consolidamento del progetto nel Comune apripista	Proseguimento monitoraggio sugli anziani fragili per il comune di Medesano	

## **CAP 4 SEZIONE DEDICATA AL TEMA POVERTA'**

### **1. Le priorità di intervento del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà (art. 7 comma 1 Dlgs 147/17)**

La recente approvazione del piano nazionale e regionale in materia di povertà richiede agli ambiti distrettuali di definire specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà di cui all'art. 7, comma 1, D.Lgs. 147/2017, attraverso l'utilizzo delle risorse finanziarie "Quota Fondo Povertà".

In particolare, il Piano povertà, quale strumento di programmazione dei servizi per l'accesso al REI e al RES deve prevedere:

- il sostegno e la qualificazione del lavoro del servizio sociale territoriale nelle diverse fasi di valutazione multidimensionale, definizione, attivazione e monitoraggio del progetto personalizzato di presa in carico, in coerenza con gli standard/livelli essenziali delle prestazioni così come previsti nel Piano povertà regionale e nel Piano povertà nazionale, e con particolare riferimento al rafforzamento dell'equipe multidisciplinare dedicata;
- il potenziamento degli strumenti di sostegno da attivare a supporto del percorso e degli impegni assunti dal nucleo familiare nell'ambito del progetto personalizzato tra quelli previsti dal piano nazionale e regionale:
  - ✓ tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
  - ✓ sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
  - ✓ assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
  - ✓ sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
  - ✓ servizio di mediazione culturale;
  - ✓ servizio di pronto intervento sociale, assicurando nella definizione del progetto personalizzato i seguenti livelli:
    - ✓ l'attivazione di almeno uno degli interventi sopra citati per tutti i nuclei nei quali si sia proceduto alla definizione di un quadro di analisi approfondito;
    - ✓ l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità per tutti i nuclei in cui sia presente una situazione di bisogno complesso e qualora sia presente un bambino o una bambina nei primi 1000 giorni della sua vita.
- il rinforzo dell'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali/punti di accesso già presenti nei Comuni del distretto ai sensi delle linee guida regionali sul Servizio Sociale Territoriale (DGR 1012/2014);
- il potenziamento del coordinamento tecnico distrettuale di tale area tematica, con particolare riferimento all'azione programmatica, gestionale e organizzativa per l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà.

### **2. Avviso 3 PON FSE Inclusione: programmazione e utilizzo delle risorse**

L'Unione dei Comuni, in qualità di capofila di Distretto, ha scelto di destinare le risorse in oggetto al rafforzamento della rete dei servizi sociali professionali (Azione A dell'Avviso) attraverso l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Cav. M. Rossi Sidoli", in qualità di gestore delle funzioni sociali delegate in materia di minori, adulti, disabili e dei progetti del Piano di Zona.

E' stata così individuata una figura di assistente sociale che si occupa di:

- coordinare le equipe multiprofessionali per quanto riguarda la gestione del RES, REI e L.R. 14/15;
- supportare gli sportelli sociali dei comuni e l'attività di assessment dei servizi sociali;
- svolgere funzione di raccordo con l'Ufficio di Piano per il coordinamento e il monitoraggio della rete dei servizi sociali- sanitari- del lavoro.

La figura si occupa per quanto riguarda le misure a sostegno del reddito della parte di interscambio con i vari Comuni in merito agli aggiornamenti che in itinere alle misure si sono susseguiti sia in ordine alla parte informatica del funzionamento dei portali web di inserimento della domanda e di segnalazione di eventuali pratiche alla Regione, sia dell'invio delle domande accettate alle assistenti sociali competenti per territorio per la redazione del progetto.

L'Equipe Multiprofessionale del Distretto Valli Taro e Ceno è composta da operatori del Centro Impiego, sociali e sanitari rispettivamente del Servizio Sociale Territoriale e dell'Azienda USL distretto Valli Taro e Ceno.

All'interno dell'équipe è sempre presente un operatore del Centro Impiego, individuato come componente fissa, e qualora la persona presa in carico sia un disabile certificato, un operatore del collocamento mirato.

In relazione poi alla problematica della persona trattata, sono presenti singolarmente e/o in compresenza, almeno un componente individuato nell'ambito sociale e/o sanitario.

L'equipe multiprofessionale del Distretto Valli Taro e Ceno risulta così composta:

- 1 operatore del Centro Impiego
- 1 operatore del Collocamento Mirato
- 1 coordinatore del progetto per Servizio Sociale Territoriale ASP Cav.Marco Rossi Sidoli in qualità di soggetto delegato
- 5 operatori del servizio sanitario SERT-DSM dell'Ausl Distretto Valli Taro e Ceno

L'Equipe così composta, può essere integrata dalla presenza variabile di altri professionisti, in relazione alle situazioni presentate, chiamati a svolgere una funzione consultiva qualora ritenuti funzionali dall'équipe stessa. Alle sedute della equipe multiprofessionale partecipa, di norma, il responsabile del caso della persona-utente.

L'équipe è convocata dalla coordinatrice delle misure che si occupa dunque di convocare una volta al mese i partecipanti o a seconda dei bisogni convoca micro equipe alla presenza del solo Centro per l'impiego. L'équipe è costituita per erogare i servizi integrati così come definiti dalla Legge, che potrà inoltre condividere la sottoscrizione del progetto per l'autonomia a favore delle persone in condizioni di povertà che richiedono l'integrazione tra i servizi e le altre misure di sostegno al reddito (RES/Rei) .

Le funzioni dell'Equipe multiprofessionale sono pertanto le seguenti:

- Presa in carico unitaria della persona, ed elaborazione e validazione di un programma personalizzato e formalizzato
- Provvede all'attivazione delle misure di politiche attive del lavoro (offerte formative, di tirocinio, orientamento, ecc..) previste dal catalogo contemplato nel Piano integrato territoriale Legge Regionale 14/2015 del Distretto Valli Taro e Ceno o presente nel territorio
- Comunica e richiede l'attivazione delle risorse/opportunità presenti nel catalogo delle offerte approvate
- Effettua la verifica degli interventi svolti e delle variazioni utili a fronteggiare i bisogni dell'utente a fronte di una necessaria riprogettazione del programma personalizzato;
- Realizza la micro-progettazione degli interventi rivolti alla famiglia o ai suoi componenti e delle azioni che questi si impegnano a compiere in attuazione delle misure di sostegno al reddito (REI/RES)

Il potenziamento della rete distrettuale dei servizi, garantisce la realizzazione di tutte le fasi progettuali.

Il totale delle risorse attribuite all'ambito territoriale del distretto Valli Taro e Ceno per il triennio 2017/2019 ammontano a € 106.272,00

Una parte residuale delle risorse del 2017 è in fase di riprogrammazione.

### **3. Il Piano Integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della L.R. 14/2015 e come previsto dalla DGR 73/2018**

Si allega, di seguito, il Piano in oggetto 2018-2020 approvato in Comitato di distretto Valli Taro e Ceno in data 27 febbraio 2018:

## PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

(L.R.14/2015)

Ambito distrettuale di: Valli Taro e Ceno

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.

In riferimento alla Legge Regionale 14/2015 e alle "Linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", approvate con DGR 73/2018, tenuto conto delle caratteristiche del territorio si indicano di seguito le criticità e le principali priorità di intervento oltre ai volumi di utenza previsti e le relative criticità.

### CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO

Il Distretto Valli Taro e Ceno è costituito da 16 comuni: Bedonia, Borgo Val di Taro, Albareto, Compiano, Tornolo, Valmozzola, Berceto, Terenzo, Solignano, Fornovo di Taro, Medesano, Varano de' Melegari, Varsi, Bore, Bardi e Pellegrino Parmense.

L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno ricopre il ruolo di Ente capofila del Distretto, coordinando attraverso l'Ufficio di Piano, le diverse progettazioni d'ambito distrettuale comprese le misure di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale e lavorativa.

In merito alla gestione dei Servizi Sociali Territoriali in materia di minori disabili e anziani non autosufficienti, 14 Comuni su 16 del Distretto Valli Taro e Ceno a partire dal 2009 ne hanno progressivamente delegato la gestione all'ASP Cav. Marco Rossi Sidoli che ricopre anche il ruolo di Soggetto gestore dei progetti del Piano di zona distrettuale.

Nel Distretto, inoltre, sono presenti due progetti SPRAR la cui titolarità è in capo all'Unione dei Comuni e al comune di Berceto e nella maggior parte dei comuni sono attive esperienze di prima accoglienza di richiedenti asilo (CAS).

In questo anno con l'avvento delle misure di contrasto alla povertà prima Sia, Res e da poco introdotto il Rei (che hanno coinvolto circa 130 nuclei familiari) si è evidenziato ancora di più nel territorio un aumento delle situazioni di povertà e di fenomeni di esclusione sociale, inoltre alla luce della mancata presenza in alcuni territori dell'alta valle di un servizio di presa in carico degli adulti in condizione di fragilità si sta provvedendo alla riorganizzazione di un nuovo assetto per la presa in carico.

Come riferito nel precedente piano successivamente la Delibera Regionale n°846/2008 (recepita dalla provincia di Parma attraverso l'intesa di rete per l'utilizzo del Fondo Regionale Disabili 2008/2010) la quale stabiliva uno stretto raccordo tra i servizi di inserimento lavorativo disabili(SILD) e i servizi socio-sanitari che ha portato alla formazione di tavoli su base distrettuale (TOD e CDR) si è provveduto ad organizzare ( a seguito della L.14/15 e la sua formazione avvenuta tra la fine 2016 e inizio 2017) l'equipe distrettuale per l'inserimento e la discussione dei progetti così di seguito composta:

un componente del centro per l'impiego o del collocamento mirato

una referente del progetto a livello distrettuale

l'assistente sociale responsabile del caso

un referente del servizio sanitario coinvolto Sert/DSM

Ad oggi si è iniziata la fase di individuazione delle situazioni di fragilità attraverso l'inserimento dei vari casi, stanno partendo i primi tirocini e si stanno definendo i partecipanti ai corsi di formazione previsti.

Inoltre nel territorio continua ad essere presente una rete per la devoluzione alimentare non organizzata in maniera del tutto omogenea nel distretto che integra quanto svolto dagli enti locali: l'Emporio Solidale a Borgotaro (286 di cui 90 minori dato del 2014), la Caritas a

Medesano e Ramiola che si occupa di 75 nuclei, la Caritas parrocchiale a Varano de'Melegari 15 nuclei, la parrocchia di Fornovo in collaborazione con il comune seguono 41 nuclei familiari per un totale di 189 persone; inoltre alcuni comuni come Berceto si affidano alla collettta alimentare per la distribuzione.

Per quanto riguarda il Piano di attuazione 2018, il Distretto Valli Taro e Ceno, a partire dagli obiettivi del triennio, intende avviare una serie di azioni a favore del re-inserimento nel mercato del lavoro di persone in condizione di fragilità, attraverso la promozione di tirocini formativi e percorsi di formazione volti sia all'acquisizione di maggiori competenze lavorative ma anche al superamento dell'isolamento sociale. Il dettaglio del programma annuale 2018 è sotto delineato nella sezione dedicata agli obiettivi e alle priorità d'intervento.

Per contestualizzare in maniera più puntuale le caratteristiche dei Distretti in termini di mercato del lavoro si può fare riferimento ai dati statistici presentati nel rapporto trimestrale fornito dall'Osservatorio del mercato del lavoro della Provincia di Parma – dati aggiornati al 30 settembre 2017 - dove emerge che

“In provincia di Parma, nel terzo trimestre 2017, si rileva una battuta d'arresto nella crescita delle posizioni lavorative dipendenti nei servizi alle imprese, nonostante la crescente dinamicità dei flussi di lavoro. Dopo il notevole recupero dell'occupazione a tempo indeterminato nel biennio 2015-2016, sta continuando la ripresa delle posizioni lavorative dipendenti nell'industria in senso stretto, localmente caratterizzata dall'industria alimentare e dalla meccanica strumentale”.

Le attivazioni dei rapporti di lavoro dipendente sono cresciute sia in termini congiunturali (5,2%) che tendenziali (21,6%): sebbene tale crescita delle assunzioni si presenti in accelerazione rispetto ai trimestri precedenti, l'ancora più cospicua variazione delle cessazioni dei rapporti di lavoro ha concorso a determinare, al netto dei fenomeni di stagionalità, una variazione negativa delle posizioni lavorative dipendenti nel totale economia (-858 unità). Va però aggiunto che questa variazione negativa si pone dopo due anni e mezzo di ininterrotta crescita occupazionale: dagli inizi del 2015 alla fine del primo semestre 2017, infatti, si è registrato, al netto dei fenomeni di stagionalità, un incremento delle posizioni lavorative dipendenti pari a ben 10.832 unità.

Va ricordato che, nel periodo 2015-2016, si era registrata una crescita assai rilevante delle posizioni a tempo indeterminato e in apprendistato, da ascrivere in gran parte ai contratti a tempo indeterminato a tutele crescenti introdotti dal Jobs Act e favoriti in maniera determinante dalla decontribuzione iscritta nelle Leggi di stabilità 2015 e 2016: si sarebbero recuperate, in complesso, ben 9.039 posizioni lavorative dipendenti di cui 8.047 (ossia l'89,0% del totale) a tempo indeterminato e in apprendistato.

Nel terzo trimestre 2017, le posizioni lavorative dipendenti nel settore “altre attività dei servizi”, che avevano conosciuto una crescita ininterrotta dal 2009, subiscono una severa battuta di arresto, registrando una variazione congiunturale pari a -1.168 unità. Tale perdita netta di posizioni di lavoro dipendente in questo settore che concentra i servizi alle imprese nell'area della logistica e della somministrazione di lavoro, rivolti in particolare alla locale industria manifatturiera, risulta oggi di difficile interpretazione.

Il quadro congiunturale continua a mantenersi positivo per l'industria in senso stretto che recupera ulteriori 255 posizioni di lavoro alle dipendenze nel trimestre e 1.504 su base annua. Per il settore commercio, alberghi e ristoranti si rileva invece una sostanziale invarianza delle posizioni lavorative a livello congiunturale (39 unità in più, come dato destagionalizzato), anche se le tendenze su base annua restano positive (1.256 unità in più, come dato grezzo). Si registrano inoltre timidi segnali di ripresa delle posizioni lavorative nelle costruzioni (24 unità in più a livello congiunturale e 486 a livello tendenziale). Stabili infine le posizioni di lavoro alle dipendenze in agricoltura. Il mercato del lavoro della provincia di Parma continua comunque a presentarsi come uno dei più favorevoli per l'inserimento lavorativo dei giovani: negli ultimi quattro trimestri si rilevarebbero infatti 304 posizioni in più per i giovani di 15-24 anni di età e, soprattutto, 1.032 per quelli di 25-29 anni”.

Le problematiche del re-inserimento lavorativo riguardano soprattutto persone over 50 e di giovani con scarse competenze professionali in cerca di prima occupazione.

La perdita del lavoro nella fascia d'età compresa fra i 30 e i 40, ma ancor più fra i 40 e i 50 anni, sferra un duro colpo all'identità lavorativa di chi aveva il posto fisso e all'improvviso si trova di fronte alla mancanza di prospettive di ricollocazione.

All'interno dello scenario sopra delineato, partendo da questo importante presupposto, l'obiettivo da perseguire riguarda la creazione di una nuova identità lavorativa per quelle persone in carico ai servizi 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.

UTENZA: CARATTERISTICHE, VOLUMI, CRITICITA' (dati aggiornati a gennaio 2018)

Nell'ambito del Distretto di BORGO VAL DI TARO nel 2017 gli iscritti agli elenchi di cui alla Legge 68/99 disponibili sono 422.

La maggioranza degli iscritti (246), cioè il 58% del totale, sono adulti over 40 e 50. Il 21% (87) degli iscritti è rappresentato da giovani e giovani adulti fra i 19 e i 39 anni, di cui il 54% disoccupati con pregresse esperienze lavorative. L'8% degli iscritti è un cittadino straniero, con una forte componente di origine argentina. Dal punto di vista della percentuale di invalidità riconosciuta: il 36% si colloca nella fascia 46-66%, un ulteriore 36% fra il 67e il 79%, il 25 % oltre il 79%, di cui 65 iscritti (15% del totale) con il 100% di invalidità.

Nel 2017 il servizio di collocamento mirato ha stipulato con l'utenza 98 patti di servizio, mentre il flusso di iscrizioni e re-iscrizioni è stato pari a 58 persone.

Si confermano elevate percentuali di utenza in carico al servizio di collocamento mirato e contemporaneamente ad un servizio sociale o sanitario.

Nell'ultimo biennio abbiamo assistito ad un incremento dell'utenza in carico ai Servizi territoriali, da attribuirsi, in molti casi, a situazioni di necessità economica in cui diverse persone, che per anni hanno lavorato in modo costante, non sono più riuscite a ricollocarsi nel MdL locale a causa della crisi economica che ha investito le aziende del Distretto

Il metodo di lavoro integrato che si è consolidato in tanti anni, e perfezionato con l'avvio della Legge 14/2015, ha portato risultati positivi in termini di inserimento e in molti casi ha ottimizzato le risorse economiche per utenza predeterminata e ha costituito una solida base da cui partire per applicare le linee d'azione derivanti dalla Legge Regionale 14/2015.

L'analisi del contesto sociale evidenzia un aumento delle situazioni di povertà e di aggravamento delle situazioni di disagio che sfociano in fenomeni di esclusione sociale che si evidenzia come una condizione di deprivazione e di svantaggio generalizzato, che somma più condizioni di disagio dovute all'inadeguatezza delle risorse e a un limitato accesso a diverse importanti dimensioni delle attività umane quali lavoro, educazione, famiglia, reti informali, consumo di beni e servizi, comunità di riferimento e istituzioni pubbliche, vita politica, tempo libero e svago.

Inoltre sono intervenuti altri elementi quali l'indebolimento delle reti familiari, l'incremento dei nuclei familiari composti da single e da persone separate, la modificazione dei ruoli di genere, l'aumento di famiglie monoparentali con figli. Si percepisce inoltre un'ampia situazione sommersa di fragilità sociale ed economica, che spesso si manifesta soltanto nel momento in cui i soggetti non riescono più a contenere il disagio e si rivolgono ai servizi e ad altri soggetti della rete, per un concreto sostegno.

La reazione del Distretto allo scenario sopra descritto, pur in un contesto di calo delle risorse, sta nella 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 della 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.
- D) favorire l'uscita dalla condizione di povertà e di esclusione sociale
- E) organizzare risposte multiple e coordinate a situazioni che esprimono bisogni complessi con il sostegno di una rete territoriale integrata, organizzata e riconosciuta,
- F) intercettare le famiglie fragili, intervenendo preventivamente, cercando di evitare la cronicizzazione del disagio.

La logica quindi dell'elaborazione del Piano Integrato Territoriale nel periodo di riferimento del triennio 2018-2020, partendo dall'analisi del territorio e dalle caratteristiche del volume di utenza, sommata alla prima esperienza della programmazione FSE 2017, parte dal presupposto di investire una quota considerevole delle somme a disposizione nella tipologia

di intervento denominata "tirocini", sia di tipo C che di tipo D e comprensiva delle attività di attivazione e corresponsione delle indennità di partecipazione, per un investimento superiore al 60%.

La promozione delle diverse tipologie di interventi rientranti nella tipologia definita "formazione" prevede un investimento superiore al 30% delle risorse totali del FSE.

Le attività che riguardano i diversi interventi di supporto al lavoro prevedono un investimento residuale pari a circa il 4%.

#### Priorità d'intervento

Il piano si propone di interessare una percentuale significativa di persone rispetto al numero totale dei potenziali utenti della Legge 14/2015.

Al fine di rispondere a quanto sopra indicato, si prevede di destinare oltre il 60,25% delle risorse del FSE all'attivazione di 45 tirocini formativi di tipo C e D ( 30 C e 15 D 27 Full time e 18 Part time 2 ore di orientamento e presa in carico oltre che a 4 ore mensili si sostegno nei contesti lavorativi), 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.

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.

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.

Una percentuale significativa delle risorse sarà destinata alla realizzazione di corsi di formazione progettata con riferimento al sistema regionale delle qualifiche (35,91%) per numero 1 corso della durata di 300 ore in ambito metalmeccanico presso il comune di Fornovo (180 ore di aule e 120 ore di stage) e numero 5 corsi di formazione permanente, 1 della durata di 40 ore sull'alfabetizzazione informatica e altri 4 di formazione di base da 48 ore con sedi da definirsi anche nella Val Ceno e zone decentrate per favorire gli spostamenti .

In riferimento a questi ultimi percorsi formativi previsti, si può sostenere che costituiscano 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.

Parte residuale delle risorse destinate alla misura di politica attiva del lavoro, saranno utilizzate per 22 percorsi di orientamento (4 ore a utente) e 4 accompagnamenti al lavoro (successi occupazionali).

In particolare, il piano territoriale ai sensi della Legge 14/2015 prevede di realizzare il percorso di presa in carico integrata degli utenti beneficiari delle azioni programmate attraverso i seguenti interventi sociali:

**ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE:**

Interventi di supporto per il reperimento di alloggi

**INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI:**

Sostegno socio-educativo territoriale.

**INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO IN OTTICA CONCILIATIVA:**

Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto.

**TRASFERIMENTI IN DENARO:**

Contributi economici per servizio trasporto e mobilità;

Contributi economici per alloggio;

Contributi economici a integrazione del reddito familiare.

**ACCOGLIENZA ABITATIVA FINALIZZATA ALLA RIACQUISIZIONE DELL'AUTONOMIA:**

Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea;

Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia

In ambito più strettamente sanitario, si prevede di rafforzare l'attività di sostegno nei tirocini per utenti L.R. 14/2015 in carico al Ser.T/DSM, attraverso attività specifica di tutoraggio/orientamento effettuata dal personale sanitario, con particolare riferimento alla figura dell'educatore (si prevedono n. 20 ore per 8 tirocini).

L'attuazione del piano in oggetto è stato sviluppato in forte connessione con le progettualità di inclusione sociale e sostegno al reddito programmate nell'ambito del piano di zona distrettuale dando priorità ai beneficiari delle misure di inclusione (SIA/REI/RES) in fase di primo accesso (profilatura) alle misure della Legge 14/2015 previste nel piano in corso di attuazione. Tale impostazione è favorita dall'organizzazione distrettuale per l'attuazione del diverse misure/interventi a contrasto della povertà e fragilità che vede un unico referente/coordinatore delle equipe dedicate.

Nel corso del triennio di attuazione del piano si prevede di formalizzare e strutturare una rete tra i servizi pubblici e l'associazionismo presente nel territorio al fine di definire percorsi di inclusione maggiormente articolati valorizzando il contributo che il terzo settore può apportare.

**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.

<b>Fonte di finanziamento/anno di riferimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
FSE – Fondo Sociale Europeo	€ 249.634,00	€ 249.634,00	€ 249.634,00
FRD – Fondo Regionale Disabili			
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato) € 249.634,00	€ 24.963,4	€ 24.963,4	€ 24.963,4
Fondo sociale locale			
Fondo Sanitario regionale	€ 3.300,00	€ 3.300,00	€ 3.300,00
<b>Totale risorse destinate</b>	<b>€ 277.897,4</b>	<b>€ 277.897,4</b>	<b>€ 277.897,4</b>

**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>Interventi previsti</p> <p>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.</p>	
<p>Tipologia di intervento e relative caratteristiche</p>	<p>2018- 2020</p>
<p><b>FORMAZIONE</b></p> <p>Rientrano in questo ambito tutti gli interventi con caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutto i percorsi hanno lo stage)</p>	<p>La richiesta di formazione, risponde al bisogno sempre più crescente di una riqualificazione dell'utenza, soprattutto rispetto ai profili maggiormente richiesti dal MdL.</p> <p>Formazione permanente: corsi di alfabetizzazione informatica formazione permanente legate al riconoscimento delle competenze con ambiti da individuare di volta in volta a seconda delle richieste del MdL - 48 Ore - e da abbinare ad attivazione di tirocinio formativo nel medesimo ambito) percorsi formativi per la prevenzione e la sicurezza</p> <p>Formazione a qualifica progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche (SRQ) - corsi da 300 ore indennizzati con individuazione di almeno 2 UC. LIVELLO DI RILEVANZA TOTALE FORMAZIONE PARI AL 35,91%</p> <p>LE</p>
<p><b>TIROCINI</b></p> <p>Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione.</p>	<p>Il Tirocinio Formativo diventa spesso il momento di verifica del "saper fare" e 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 ed il reinserimento di coloro che da tempo sono fuori dal MdL. Si ipotizza per cui l'attivazione sia di tirocini lettera C e D della durata di 6 mesi indennizzati indicativamente con € 450/mese con impegno oltre le 25 ore/settimana e con € 200/mese con impegno sino alle 20 ore/settimana</p> <p>LIVELLO DI RILEVANZA TOTALE TIROCINI PARI AL 60,25%</p>
<p><b>SUPPORTO AL LAVORO</b></p> <p>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</p>	<p>Si ravvisa l'importanza di prevedere l'orientamento singolo e gruppi nell'ottica di un miglioramento della qualità dei servizi distrettuali, rivolti all'inclusione attiva delle persone fragili/vulnerabili e diviene importante la possibilità di offrire percorsi di orientamento individuali e specialistici, curati da personale di comprovata esperienza in questo tipo di attività e di utenza.</p> <p>Per completare il percorso verso l'autonomia lavorativa delle persone, si ritiene opportuno attivare anche percorsi di accompagnamento al lavoro. Nel corso del triennio di vigenza del piano sarà valutata la possibilità di attivare anche forme di microcredito e di start up di impresa.</p> <p>Rilevanza fondamentale assume l'attività di sostegno nei percorsi di tirocinio attivati a favore delle persone</p>

<p><b>Interventi previsti</b> 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.</p>	
<p><b>Tipologia di intervento e relative caratteristiche</b></p>	<p><b>2018- 2020</b></p>
<p>microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.</p>	<p>destinatario del piano. <b>LIVELLO DI RILEVANZA TOTALE SUPPORTO AL LAVORO PARI AL 3.84 %</b></p>
<p><b>SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE</b> 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.</p>	<p>Gli interventi messi in campo dalle Amministrazioni Comunali tramite il Servizio Sociale delegato sono diretti a sostenere le fragilità economiche e sociali della persona e del suo nucleo familiare per l'autodeterminazione e lo sviluppo dell'empowerment delle persone coinvolte nelle attività previste e finanziate dalla LR 14/2015. Nello specifico: - Interventi di supporto per il reperimento di alloggi - Sostegno socio-educativo territoriale. - Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto. - Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea; - Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia <b>LIVELLO DI RILEVANZA TOTALE SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE PARI AL 7%</b></p>
<p><b>TRASFERIMENTI IN DENARO</b> Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni</p>	<p>Gli interventi messi in campo dalle Amministrazioni Comunali tramite il Servizio Sociale delegato sono diretti a sostenere le fragilità economiche e sociali della persona e del suo nucleo familiare per l'autodeterminazione e lo sviluppo dell'empowerment delle persone coinvolte nelle attività previste e finanziate dalla LR 14/2015. Nello specifico: -Contributi economici per servizio trasporto e mobilità; -Contributi economici per alloggio; -Contributi economici a integrazione del reddito familiare.  <b>LIVELLO DI RILEVANZA TOTALE TRASFERIMENTI IN DENARO pari al 3 %</b></p>

#### 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.

I Servizi distrettuali del lavoro, del sociale e del sanitario costituiscono l'équipe multi professionale per l'accesso, valutazione, predisposizione del programma personalizzato e attivazione delle misure previste all'interno del Piano Integrato Territoriale. L'Asp "Cav. Marco Rossi Sidoli" per il ruolo di Ente gestore del Piano di Zona, esercita la funzione di coordinamento e segreteria organizzativa degli strumenti attuativi che la L.R. 14/2015 introduce, in stretto raccordo e su indirizzo tecnico con l'Ufficio di Piano Distrettuale dell'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno.

Le parti si impegnano a realizzare il monitoraggio e la verifica del presente piano secondo quanto definito a livello regionale e in ogni caso al fine di dare continuità a quanto previsto nel piano

precedente si prevede di rendere permanente il tavolo di progettazione integrata tra i servizi del lavoro, del sociale e del sanitario. Si prevedono inoltre riunioni periodiche, di norma trimestrali, di monitoraggio con le parti sociali che hanno concertato il piano in oggetto.

Referenti per area dell'attuazione del piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Agenzia Regionale Lavoro	Responsabile Centro per l'Impiego di Borgo Val di Taro	Serena Brandini
		Responsabile Collocamento Mirato	Marco Melegari
Sociale	Ufficio di Piano Distrettuale	Responsabile	Serena Rolandi
	ASP Cav. Marco Rossi Sidoli	Responsabile	Michela Lecordetti
	ASP Cav. Marco Rossi Sidoli	Responsabile	Elisa Ceci
	Comune di Berceto	Responsabile	Marialuisa Becchetti
	Comune di Valmozzola	Responsabile	Loredana Galli
Sanitario	AUSL Distretto Valli Taro e Ceno	Responsabile	Lorenzo De Donno

**PROGRAMMA DI ATTUAZIONE ANNUALE -2018**

Individuare, a partire da quanto definito nel Programma triennale, gli interventi che si intende realizzare nell'anno di riferimento.

Compilare la tabella in base agli orientamenti e alle condizioni scelte compiute a livello distrettuale.

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	INTERVENTO	Indicare con X se l'intervento è previsto	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dei Comuni	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dell'Ausl	Risorse FSE	
					Indicare con X se è previsto l'uso di risorse FSE	Se previsto l'uso, indicare la quota di risorse FSE assegnate
FORMAZIONE	Formazione progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	35,91%
	Formazione permanente	X			X	
	Indennità di frequenza ai percorsi formativi di cui al Sistema Regionale delle qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi	X		X	X	

TIROCINI	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)	X		X	60,25%
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)	X		X	
	Erogazione dell'indennità di partecipazione a tirocini	X		X	
	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio	X		X	
	Rimborso delle spese di trasporto pubblico e pasti nei casi in cui l'indennità di partecipazione non venga corrisposta o venga corrisposta in misura ridotta	X		X	
	Attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi	X	X	X	
	Orientamento specialistico	X		X	
LAVORO	Accompagnamento al lavoro	X		X	3,84%
	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	X	X	X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche	X		X	
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche	X		X	
	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi				
SERVIZI E INTERVENTI	Servizio di mediazione familiare				

DI NATURA SOCIALE	Interventi di sostegno alla genitorialità	x	x	
	Corsi di lingua italiana per immigrati			
	Servizi di mediazione culturale			
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	x	x	
	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	x	x	
	Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto	x	x	
	Telesoccorso e teleassistenza			
	Interventi a supporto della domiciliarità (pasti, lavanderia, ecc..)	X	X	
	Accompagnamento sociale	X	X	
	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario, emporio solidale, ecc.)	x	x	
	Asili nido e servizi Integrativi prima infanzia Servizi estivi e conciliativi			
	Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea	x	X	
TRASFERIMENTI IN DENARO	Contributi per servizi alla persona	x	X	
	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie			
	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	x	X	
	Buoni spesa o buoni pasto	x	X	
	Contributi economici per i servizi scolastici			
	Contributi economici erogati a titolo di prestito			
	Contributi economici per alloggio	x	X	
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	x	x	

## Referenti per l'attuazione del Programma di attuazione annuale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
<b>Lavoro</b>	Agenzia Regionale Lavoro	Responsabile Centro per l'Impiego di Borgo Val di Taro	Serena Brandini
		Responsabile Collocamento Mirato	Marco Melegari
<b>Sociale</b>	Ufficio di Piano Distrettuale	Responsabile	Serena Rolandi
	ASP Cav. Marco Rossi Sidoli	Responsabile	Michela Lecordetti
	ASP Cav. Marco Rossi Sidoli	Responsabile	Elisa Ceci
	Comune di Berceto Comune di Valmozzola	Responsabile Responsabile	Marialuisa Becchetti Loredana Galli
<b>Sanitario</b>	AUSL Distretto Valli Taro e Ceno	Responsabile	Lorenzo De Donno

### 4. Modello di governance realizzato a livello distrettuale e organizzazione del servizio sociale

L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, di cui fanno parte i comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, è stata individuata quale Ente capofila del Piano di Zona, ai sensi dell'art. 30 del D.Lgs. 267/2000. Attraverso apposita convenzione (All. 1), i restanti Comuni del distretto-Medesano, Fornovo Taro, Berceto, Bardi, Albareto, Valmozzola e Solignano- hanno delegato le funzioni tecnico-amministrative e gestionali, previste dagli accordi di programma relativi al piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale e le funzioni per l'accreditamento dei servizi sociosanitari.

Le funzioni di governo ed indirizzo della attività sono svolte dal Comitato di Distretto, d'intesa col Direttore di Distretto dell'Ausl di Parma – Distretto Valli Taro e Ceno.

L'Ufficio di Piano, che afferisce all'Unione dei Comuni, quale Ente capofila, svolge le funzioni di supporto alla programmazione dei servizi integrati. In particolare, svolge funzioni di supporto alla pianificazione sociale e socio-sanitaria, nei confronti del Comitato di Distretto e dei Comuni. I Comuni si coordinano per la partecipazione a tali funzioni di programmazione attraverso il Gruppo Tecnico Distrettuale. L'Azienda Usi mette a disposizione il proprio personale tecnico e amministrativo per il funzionamento delle attività dell'Ufficio di Piano, come previsto dalla convenzione tra L'Azienda e l'Unione dei comuni (All.2).

Il Servizio Assistenza Anziani Distrettuale (S.A.A.), è funzionalmente integrato nell'ufficio di Piano e rappresenta il servizio di coordinamento distrettuale per l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore degli anziani non autosufficienti, in modo particolare nell'ambito della rete dei servizi sociosanitari accreditati. Il S.A.A. svolge tale funzione in stretto raccordo con i Comuni del distretto, con particolare riferimento al Servizio Sociale Anziani dell'ASP, (per conto dei comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, Bardi, Albareto e Solignano) e ai servizi sociali dei Comuni di Berceto, Valmozzola, Medesano e Fornovo Taro.

L'Ufficio di Piano coordina i tavoli tematici distrettuali: il tavolo Povertà- fragilità adulta, il tavolo Anziani, il tavolo Disabilità e il tavolo Responsabilità familiari, infanzia, adolescenza, che costituiscono gli strumenti tecnici per l'elaborazione della programmazione distrettuale e per il monitoraggio degli interventi in un'ottica di trasversalità. Oltre ai tavoli tematici, ruolo cruciale per la definizione del progetto di vita dei disabili adulti e delle problematiche bio- psico- sociali complesse e degli anziani non autosufficienti, è rappresentato dall'UVM/UVG.

In tutti i 16 Comuni del distretto e presso gli uffici delle assistenti sociali di ASP, è attivo uno Sportello Sociale quale punto di accesso per il cittadino al sistema integrato dei servizi sociali e socio-sanitari. Il Distretto sta valutando l'avvio dell'utilizzo della cartella sociale informatizzata. I Comuni di Bedonia, Borgotaro, Compiano, Tornolo, Terenzo, Varano de' Melegari, Bore, Varsi, Pellegrino Parmense, Fornovo Taro, Medesano, Solignano, Albareto e Bardi hanno delegato

dall'anno 2009 all'Asp Cav. M. Rossi Sidoli di Compiano la gestione delle funzioni sociali a favore di minori, comprensive di interventi di parascolastica; dall'anno 2010 gli adulti disabili e gli anziani nonautosufficienti; in quest'ultimo caso ad esclusione dei comuni di Fornovo e Medesano che gestiscono con proprio personale l'area anziani e l'area adulti fragili. Dall'inizio del 2018, al fine di gestire le misure di contrasto alla povertà, RES, REI e L.R. 14/2015 è stata delegata anche l'area adulti (ad esclusione dei comuni di Medesano, Fornovo e Solignano). I comuni di Valmozzola e Berceto hanno mantenuto la gestione dei servizi a favore di minori, adulti fragili, disabili adulti e anziani non autosufficienti.

Di seguito, si riporta il n. di operatori (dato aggiornato ad aprile 2016), suddiviso per profilo professionale, impiegati nel Servizio sociale territoriale: nel nostro Distretto è sostanzialmente costituito dai funzionari e responsabili del Servizio sociale nei Comuni/Unione e dalle assistenti sociali e responsabili dei servizi delegati in ASP:

## ALBARETO

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Personale amministrativo	1	1		1				1	14	6				8

## BARDI

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Personale amministrativo	1	1	0	1				1	12	1				11

## BERCETO

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Assistente Sociale	1	1				1			10	4	6			

## FORNOVO

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Assistente Sociale	1	1	0	1				1	36	12	12		12	

## MEDESANO

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Assistente Sociale	1	1	0	1				1	36		36			
Personale amministrativo	1	1	0	1				1	36	18				18

## VALMOZZOLA

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Assistente Sociale	1	1	0			1			6	1	2		2	1
Personale amministrativo	1	1	0	1				1	10	5	1		0	4

## ASP

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Assistente Sociale servizio minori	5	5	4	4	1				164		164			
Psicologo servizio minori	1	1		1					9		9			
Assistenti sociali servizio anziani disabili	5	5	0	5					180		180			

## UNIONE COMUNI (Comuni di Compiano, Borgotaro, Bedonia, Tornolo, Varano, Terenzo, Bore, Varsi, Pellegrino)

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Personale amministrativo	6	4		6				1	96	26		0	0	70

## SOLIGNANO

Profilo Professionale Operatori	N. Totale operatori	di cui Femmine	di cui fino a 34 anni (34 incluso, escluso)	Tipologia Rapporto di lavoro				di cui personale dell'Ente Titolare (Comuni/Unioni di Comuni)	Totale Monte ore sett.le	di cui Monte ore settimanali per area di attività				
				1. Dipendente Tempo INDET	2. Dipendente Tempo DET	3. Collaboratore	4. Interinale			Sportello sociale	Servizio sociale professionale	Area educativa	Area socio-sanitaria	Attività amministrativa
Personale amministrativo	1	1		1				1	12	4				8

Il dato di sintesi a livello distrettuale è rappresentato nella tabella inserita nel Capitolo 1 alla quale si rimanda.

Le linee guida per il riordino del Servizio Sociale Territoriale D.G.R. n. 1012 del 2014, indicano almeno 1 assistente sociale ogni 5.000,00 abitanti, il nostro Distretto ne registra 1,4 ogni 5000 ab..

Inoltre l'ASP "Cav M. Rossi Sidoli", nell'ambito dell'Accordo di Programma del Piano di Zona è stata individuata ente gestore dei progetti del Piano di zona per tutti i sedici comuni del Distretto, in particolare gestisce il Centro per le famiglie denominato "Spazio Famiglia", i centri di aggregazione per ragazzi, l'Informagiovani, gli interventi di educativa di strada; coordina i progetti riguardanti gli oratori, il progetto di qualificazione delle assistenti familiari e dal 2017 coordina, in stretto raccordo con l'Ufficio di Piano, i percorsi per la gestione della L.R. 14/2015, RES e REI.

Il Servizio sociale dell'ASP e dei Comuni del Distretto, agiscono nel rispetto dei principi sanciti dalla legge regionale 2/2003, promuovendo il benessere della comunità attraverso l'azione di prevenzione e promozione sociale e di accompagnamenti delle persone nei momenti di difficoltà per favorirne l'autonomia e l'integrazione sociale. Il Servizio Sociale Territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso l'azione di prevenzione e promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di difficoltà per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale. In particolare i suoi obiettivi sono:

- garantire l'ascolto ai cittadini, l'informazione e l'orientamento;
- sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio sanitari e socio educativi;
- attivare interventi di protezione per le famiglie in condizioni di disagio;
- promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali; nella promozione del benessere;
- far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili.

L'assetto organizzativo prevede in linea con la DGR 1012/2014 la presenza delle seguenti figure professionali:

- Responsabile del Servizio che, oltre a quanto indicato nella DGR 1012/2014, risponde di tutti gli adempimenti relativi allo svolgimento delle attività inerenti il servizio stesso.
- Assistenti sociali che garantiscono interventi di prima accoglienza e presa in carico del tramite progetti individualizzati e integrati con la rete dei servizi.
- Educatori (attraverso terzo settore) che garantiscono la realizzazione di progetti per favorire l'inserimento scolastico, formativo e lavorativo per lo sviluppo delle potenzialità di crescita individuale e inserimento sociale.
- Operatori socio sanitari (nell'ambito del SAD accreditato) volti a supportare il Servizio Sociale Professionali nelle attività domiciliari.
- Impiegati amministrativi dedicati alla gestione delle procedure amministrative connesse alle funzioni del servizio sociale territoriale e l'adeguato funzionamento dei sistemi informativi.

Il modello organizzativo per l'attuazione delle misure a contrasto della povertà è in fase di consolidamento e definizione, anche attraverso l'elaborazione del Protocollo operativo che andrà a definire ruoli e funzioni all'interno della governance dei servizi, sia pubblici e sia appartenenti al terzo settore a sostegno dell'attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà, a sostegno dell'inclusione attiva e dell'inserimento lavorativo e sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (LR 14/2015, R.E.I, R.E.S), come previsto dalle schede intervento di cui al cap. 3 del presente Piano, che si riportano di seguito:

Distretto		Valli Taro e Ceno
Titolo intervento		Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES) Attuazione e riorganizzazione con l'avvento di misure a sostegno del reddito
Riferimento regionale	scheda	22-10-29- 36
Riferimento distrettuale	scheda	9

Ambito territoriale	Distrettuale x Sub distrettuale Provinciale Aziendale
Soggetto capofila	Comune Unione dei comuni AUSL ASP Altro
Specifica soggetto capofila	Specifica del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)
In continuità con la programmazione precedente	Sì No x
Inserito nel percorso Community Lab	Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti Sì No x
Aree	A Domiciliarità e prossimità B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute C Promozione autonomia x D Partecipazione e responsabilizzazione E Qualificazione servizi
Razionale/motivazione	<p>La povertà è un fenomeno estremamente complesso e multidimensionale, un'attenta individuazione delle fasce di popolazione in condizione di bisogno è essenziale per aumentare l'efficienza delle misure volte al superamento di tale vulnerabilità spesso temporanea.</p> <p>Con Decreto Interministeriale del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali del 26 maggio 2016 è stato introdotto il Sostegno per l'Inclusione Attiva a contrasto della povertà su tutto il territorio nazionale, che ha previsto l'erogazione di un contributo economico alle famiglie in condizione di disagio economico.</p> <p>La Regione Emilia Romagna con la L.24/2016 "Misura di Contrasto alla Povertà e sostegno al reddito" ha approvato l'istituzione del Reddito di Solidarietà (RES) ad integrazione ed ampliamento delle misure di contrasto a livello nazionale.</p> <p>Con D. Lgs. 147/17 è stato istituito il Reddito di Inclusione Rei nuova misura unica a livello nazionale a sostituzione dello sperimentale Sia, a carattere universale, che rappresenta un livello essenziale delle prestazioni (ai sensi dell'art. 117 della Costituzione) che ha reso necessario un riallineamento delle misure regionali che a seguito della legge 7 dell'8 giugno 2018 ha apportato modifiche alla precedente normativa.</p> <p>Con la modifica il Res si aggiunge ed integra il Rei di una cifra di prossima definizione da parte della Regione Emilia Romagna, arrivando a definire una soglia minima stabile garantita a livello regionale.</p> <p>Inoltre per rafforzare la rete dei servizi e agevolare le azioni necessarie allo svolgimento di progettualità è stato approvato il Piano Nazionale e il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che influiranno ulteriormente sull'organizzazione dei servizi.</p> <p>Infine va ricordato il protocollo approvato per l'attuazione del RES a settembre 2017 condiviso tra Regione Emilia Romagna, Anci e Alleanza contro la povertà (nello specifico Caritas, Forum regionale</p>

	<p>del Terzo Settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia Romagna FioPSD, Cgil-Cisl-Uil che condivide i seguenti intenti:          Promuovere tutte le azioni necessarie sia a livello nazionale che locale per realizzare un sistema adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando integrazione fra gli strumenti normativi e le relative risorse          Sostenere il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, valorizzando il ruolo degli Enti stessi e collaborando nell'attività di progettazione personalizzata definita in equipe          Avviare percorsi di integrazione rispetto alla marginalità estrema e vulnerabilità          Semplificare le modalità di accesso ai cittadini.</p> <p>A livello Distrettuale al 31/12/2017 sono state raccolte dai Comuni numerose domande relative alle misure di sostegno ad oggi esse hanno coinvolto circa 130 nuclei.</p>
Descrizione	<p>Le norme sopra descritte sono accomunate da un unico comune denominatore ovvero l'adesione a un progetto personalizzato condiviso e co-costruito tra i servizi, che ha come obiettivo quello di accompagnare un processo di cambiamento nella vita quotidiana della persona in situazione di vulnerabilità a partire da un 'analisi dei bisogni e delle risorse presenti.</p> <p>In tale fase di continua evoluzione delle misure i servizi hanno provveduto attraverso l'utilizzo di una modulistica condivisa con altri distretti a svolgere analisi in merito ai nuclei beneficiari delle misure Sia/Rei e Res e condividere tale progettualità in stretto raccordo con il Centro per l'Impiego coinvolto.</p> <p>I Comuni del Distretto si sono occupati dell'inserimento delle domande nei portali informatici appositi; le domande, una volta verificati gli esiti da parte di Inps, vengono comunicate alle assistenti sociali responsabili dei casi per la redazione dei progetti.</p> <p>Al momento si è in attesa dell'approvazione della modulistica definita su base ministeriale per omogeneizzare ulteriormente il lavoro che lascia spazio alla singola professionalità dell'operatore coinvolto nella valutazione multidimensionale.</p>
Destinatari	<p>Nuclei familiari in possesso dei seguenti requisiti economici:          Valore Isee in corso di validità non superiore a 6000,00€          Valore Isre (indicatore reddituale dell'Isee, ossia l'ISR diviso la scala di equivalenza, al netto delle maggiorazioni) non superiore a 3mila euro          Valore del patrimonio immobiliare, diverso dalla casa di abitazione, non superiore ai 20mila euro          Valore del patrimonio mobiliare (depositi, conti correnti) non superiore a 10mila euro (ridotto a 8mila euro per la coppia e a 6mila euro per la persona sola).</p> <p>Nuclei familiari con i seguenti requisiti di residenza:          Residente in Italia in via continuativa da almeno due anni al momento della presentazione della domanda          Cittadino dell'Unione o suo familiare che sia titolare del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di paesi terzi in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.          Per accedere al Rei è inoltre necessario che ciascun componente del nucleo familiare:          Non percepisca già prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASPI o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria          Non possieda autoveicoli e/o motoveicoli immatricolati per la prima volta nei mesi antecedenti la richiesta          Non possieda navi e imbarcazioni da diporto.          Per i residenti in Emilia Romagna da almeno 24 mesi a seguito della modifica della L.R.24/16 (LEGGE 7 DELL'8 GIUGNO 2018) vi sarà un'integrazione alla misura nazionale.</p>

Azioni previste	<p>L'azione congiunta delle misure SIA/REI e Res accompagnate anche da quanto riportato nella scheda 24 relativa all'attivazione della L.14/15 hanno consentito con il Fondo Pon e con la quota del Fondo Povertà di potenziare gli strumenti a disposizione degli operatori e delle organizzazioni per integrare le politiche sociali sanitarie e del lavoro al fine di sostenere e supportare percorsi di autonomizzazione delle persone e delle famiglie, questo però dovrà necessariamente comportare una riorganizzazione dei Servizi sociali facenti parti della rete e le modalità di lavoro sempre più integrata e condivisa.</p> <p>Pertanto l'obiettivo primario è stilare un protocollo operativo chiaro e condiviso da tutti gli operatori per determinare modalità omogenee nel Distretto, mantenere momenti di formazione regolare anche di supervisione se necessario con l'equipe, coinvolgimento del Terzo Settore e istituzioni scolastiche dapprima con una precisa informazione circa la normativa vigente e poi attraverso la collaborazione diretta attraverso la presenza in equipe di referenti scolastici e del volontariato che collaborino con i Servizi Sociali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Il tema si ricollega alle politiche a sostegno dell'inserimento lavorativo previste per persone in condizione di fragilità (L.14/15); inoltre vi sono interconnessioni rispetto all'attivazione di un progetto personalizzato di interventi che vengono costruiti a partire dai bisogni emergenti della persona che spesso coinvolgono in una condizione di povertà assoluta la dimensione abitativa e di esclusione sociale.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Servizi Sociali Distretto Valli Taro e Ceno          Centro per l'Impiego e Sild (servizio collocamento mirato)          Servizi Sanitari</p> <p>Si intende coinvolgere le istituzioni scolastiche e del terzo settore, nonché in relazione all'attivazione di progetto volti all'inserimento lavorativo anche aziende private e cooperative sociali.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Referente Asp Cav. Marco Rossi Sidoli Dott.ssa Mori Valeria          Responsabile Ufficio di Piano Dott.ssa Serena Rolandi</p>
Risorse non finanziarie	<p>Attività di informazione e promozione dell'accesso a tali misure di supporto al reddito da parte degli operatori coinvolti (punti di accesso dei Comuni, Centri per l'impiego, Ausl, Servizi Sociali).</p>

Distretto	Valli Taro e Ceno
Titolo intervento	Avvicinamento al Lavoro per le persone fragili e vulnerabili -LR 14/15
Riferimento regionale scheda	23-29-36
Riferimento distrettuale scheda	7
Ambito territoriale	Distrettuale x Sub distrettuale Provinciale Aziendale
Soggetto capofila	Comune Unione dei comuni X AUSL ASP Altro
Specifico capofila soggetto	Specifico del campo precedente (esempio: Comune di Bologna)

In continuità con la programmazione precedente	X Sì No
Inserito nel percorso Community Lab	Rispondere No nel caso di progetto innovativo non in continuità con anni precedenti Sì No x
Aree	A Domiciliarità e prossimità B Prevenzione disuguaglianze e promozione salute C Promozione autonomia X D Partecipazione e responsabilizzazione E Qualificazione servizi
Razionale/Motivazione	<p>In termini di mercato del lavoro si può fare riferimento ai dati statistici presentati nel rapporto trimestrale fornito dall'Osservatorio del mercato del lavoro della Provincia di Parma – dati aggiornati al 30 settembre 2017 - dove emerge che “In provincia di Parma, nel terzo trimestre 2017, si rileva una battuta d’arresto nella crescita delle posizioni lavorative dipendenti nei servizi alle imprese, nonostante la crescente dinamicità dei flussi di lavoro. Dopo il notevole recupero dell’occupazione a tempo indeterminato nel biennio 2015-2016, sta continuando la ripresa delle posizioni lavorative dipendenti nell’industria in senso stretto, localmente caratterizzata dall’industria alimentare e dalla meccanica strumentale”.</p> <p>Nel periodo 2015-2016 si era registrata una crescita assai rilevante delle posizioni a tempo indeterminato e in apprendistato, da ascrivere in gran parte ai contratti a tempo indeterminato a tutele crescenti introdotti dal Jobs Act e favoriti in maniera determinante dalla decontribuzione inscritta nelle Leggi di stabilità 2015 e 2016: si sarebbero recuperate, in complesso, ben 9.039 posizioni lavorative dipendenti di cui 8.047 (ossia l’89,0% del totale) a tempo indeterminato e in apprendistato.</p> <p>Nel terzo trimestre 2017, le posizioni lavorative dipendenti nel settore “altre attività dei servizi”, che avevano conosciuto una crescita ininterrotta dal 2009, hanno subito una severa battuta di arresto, registrando una variazione congiunturale pari a -1.168 unità. Tale perdita netta di posizioni di lavoro dipendente in questo settore che concentra i servizi alle imprese nell’area della logistica e della somministrazione di lavoro, rivolti in particolare alla locale industria manifatturiera, risulta oggi di difficile interpretazione.</p> <p>Il quadro congiunturale continua a mantenersi positivo per l’industria in senso stretto che recupera ulteriori 255 posizioni di lavoro alle dipendenze nel trimestre e 1.504 su base annua. Per il settore commercio, alberghi e ristoranti si rileva invece una sostanziale invarianza delle posizioni lavorative a livello congiunturale (39 unità in più, come dato stagionalizzato), anche se le tendenze su base annua restano positive (1.256 unità in più, come dato grezzo). Si registrano inoltre timidi segnali di ripresa delle posizioni lavorative nelle costruzioni (24 unità in più a livello congiunturale e 486 a livello tendenziale). Stabili infine le posizioni di lavoro alle dipendenze in agricoltura. Il mercato del lavoro della provincia di Parma continua comunque a presentarsi come uno dei più favorevoli per l’inserimento lavorativo dei giovani: negli ultimi quattro trimestri si rilevarebbero infatti 304 posizioni in più per i giovani di 15-24 anni di età e, soprattutto, 1.032 per quelli di 25-29 anni”.</p> <p>Le problematiche del re-inserimento lavorativo riguardano soprattutto persone over 50 e di giovani con scarse competenze professionali in cerca di prima occupazione.</p> <p>La perdita del lavoro nella fascia d’età compresa fra i 30 e i 40, ma ancor più fra i 40 e i 50 anni, sferra un duro colpo all’identità lavorativa di chi aveva il posto fisso e all’improvviso si trova di fronte alla mancanza di prospettive di ricollocazione.</p>

	<p>All'interno dello scenario sopra delineato, partendo da questo importante presupposto, l'obiettivo da perseguire anche nel distretto Valli Taro Ceno che rispecchia il dato provinciale sopra descritto, riguarda la creazione di una nuova identità lavorativa per quelle persone in carico ai servizi 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.</p> <p>I principi contenuti nella Legge Regionale 30 luglio 2015 n.14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari costituiscono linee guida per i Servizi del Territorio mettendo a disposizione dei medesimi risorse concrete atte al raggiungimento dell'obiettivo sopra descritto.</p>
Descrizione	<p>A livello distrettuale nell'anno 2017 è stato terminato il percorso di formazione proposto dalla regione che ha coinvolto servizi sociali, centri per l'impiego e servizi sanitari che aveva come obiettivo la presentazione dello strumento del profilo di fragilità e l'applicativo informatico da utilizzare per la selezione delle persone destinatarie di interventi I.14/15.</p> <p>Si è provveduto conseguentemente a creare l'equipe di lavoro per familiarizzare con lo strumento dato a disposizione a partire dalla fine dell'anno 2017, che in un primo tempo si è utilizzato anche in forma cartacea.</p> <p>Gli incontri dell'equipe I.14/15 sono previsti di regola una volta al mese e coinvolgono operatori del Centro per l'Impiego, dei Servizi Sociali e Sanitari; è convocata da una coordinatrice del progetto e si riunisce anche in gruppi più ristretti a seconda dei casi.</p> <p>Nel mese di maggio 2018 è stato approvato il Piano Integrato Territoriale 2018/2020 in attuazione della L.R. 14/ 2015 e della DGR 73/2018 ed in fase di prima attuazione si è data priorità ai beneficiari delle misure di inclusione (SIA/REI/RES) cercando di creare una connessione con le misure di sostegno al reddito e quelle di inclusione lavorativa.</p> <p>Nel corso del triennio di attuazione del piano si prevede di formalizzare e strutturare una rete tra i servizi pubblici e l'associazionismo presente nel territorio al fine di definire percorsi di inclusione maggiormente articolati valorizzando il contributo che il terzo settore potrà apportare.</p> <p>In particolare, il piano territoriale ai sensi della Legge 14/2015 prevede di realizzare il percorso di presa in carico integrata degli utenti beneficiari delle azioni programmate attraverso i seguenti interventi sociali:</p> <p><b>ATTIVITÀ DI SERVIZIO SOCIALE DI SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE:</b> -Interventi di supporto per il reperimento di alloggi</p> <p><b>INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI:</b></p> <p>-Sostegno socio-educativo territoriale.</p> <p><b>INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO IN OTTICA CONCILIATIVA:</b> Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto.</p> <p><b>TRASFERIMENTI IN DENARO:</b></p> <p>-Contributi economici per servizio trasporto e mobilità;</p> <p>-Contributi economici per alloggio;</p> <p>-Contributi economici a integrazione del reddito familiare.</p> <p><b>ACCOGLIENZA ABITATIVA FINALIZZATA ALLA RIACQUISIZIONE DELL'AUTONOMIA:</b></p> <p>-Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea;</p> <p>-Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia.</p>
Destinatari	<p>I potenziali destinatari delle azioni sono le persone cosiddette "fragili/vulnerabili". La condizione di fragilità e vulnerabilità è</p>

	<p>caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale e/o sanitaria. I cittadini con le condizioni sopra riportate potranno accedere indifferentemente da qualunque servizio sociale, socio- sanitario o del lavoro.</p>
Azioni previste	<p>Il presente progetto prevede ciò che viene riportato nel piano integrato territoriale 2018/2020 ed in particolare per l'anno 2018 s'intende interessare una percentuale significativa di persone rispetto al numero totale dei potenziali utenti della Legge 14/2015. Si prevede infatti di destinare oltre il 60,25% delle risorse del FSE all'attivazione di 45 tirocini formativi di tipo C e D ( 30 C e 15 D di cui 27 Full time e 18 Part time, 2 ore di orientamento e presa in carico oltre a 4 ore mensili di sostegno nei contesti lavorativi), 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.</p> <p>Una percentuale significativa delle risorse sarà destinata alla realizzazione di corsi di formazione progettata con riferimento al sistema regionale delle qualifiche (35,91%) per numero 1 corso della durata di 300 ore in ambito metalmeccanico presso il comune di Fornovo (180 ore di aule e 120 ore di stage) e numero 5 corsi di formazione permanente, 1 della durata di 40 ore sull'alfabetizzazione informatica e altri 4 di formazione di base da 48 ore con sedi da definirsi anche nella Val Ceno e zone decentrate per favorire gli spostamenti .</p> <p>Parte residuale delle risorse destinate alle misura di politica attiva del lavoro, saranno utilizzate per 22 percorsi di orientamento (4 ore a utente) e 4 accompagnamenti al lavoro (successi occupazionali).</p> <p>In ambito più strettamente sanitario, si prevede di rafforzare l'attività di sostegno nei tirocini per utenti L.R. 14/2015 in carico al Ser.T/DSM, attraverso attività specifica di tutoraggio/orientamento effettuata dal personale sanitario, con particolare riferimento alla figura dell'educatore (si prevedono n. 20 ore per 8 tirocini).</p> <p>Inoltre in continuità rispetto ai programmi attuativi del precedente Piano di Zona saranno rifinanziati tirocini specifici per utenti in carico al Ser.t attraverso apposita convenzione con l'ASP distrettuale.</p> <p>Parallelamente ed a supporto delle azioni sopra descritte si lavorerà a livello distrettuale per sviluppare una banca dati delle realtà aziendali presenti sul territorio al fine di coinvolgerle in progetti finalizzati all'inserimento nel modo del lavoro dei destinatari della presente scheda.</p> <p>In particolare si provvederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ad effettuare un censimento delle convenzioni stipulate dalle singole Amministrazioni Comunali con cooperative di tipo b al fine di coinvolgerle maggiormente nell'assunzione di utenti L.R. 14/2015;</li> <li>a cercare di promuovere protocolli d'intesa e trattative con aziende del distretto per ottenere disponibilità ad attivare percorsi di inserimento lavorativo e/o assunzioni di persone in condizioni di fragilità.</li> </ul> <p>Infine, tenuto conto del fatto che nel territorio distrettuale per poter attivare percorsi di inserimento lavorativo e sociale è necessario un sistema di trasporti che aumenti ed agevoli i collegamenti nel territorio si confermano le azioni già previste in tal senso ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>erogazione di contributi economici per la promozione di interventi diretti a favorire la mobilità dei disabili nel raggiungere il luogo di lavoro;</li> </ul>

	erogazione di "voucher" a favore di nuclei familiari e persone in situazione di difficoltà economica e fragilità sociale in carico al Servizio Sociale Territoriale a totale copertura del costo dell'abbonamento annuale alle linee di trasporto pubblico.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il tema si ricollega alle nuove e recenti misure di sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA RES/REI), alle azioni volte al superamento dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà e a forte rischio abitativo
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Il soggetto attuatore risulta essere Asp Cav. Marco Rossi Sidoli come soggetto delegato alle progettualità indicate, in collaborazione con i diversi interlocutori dei Servizi coinvolti: Azienda Usl, Comuni, Centri per l'impiego, istituzioni scolastiche, associazionismo locale ecc.
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano Responsabile Serena Rolandi, Sabrina Acquistapace Asp Rossi Sidoli Referente progetto Dott.ssa Valeria Mori
Risorse non finanziarie	

## **CAP. 5 IL PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO**

Il "*Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018- 2020*" è frutto dell'individuazione, dell'analisi e del confronto dei bisogni che sono stati rilevati attraverso i quattro tavoli tecnici tematici distrettuali, che vedono coinvolti i rappresentanti dei servizi sociali, sociosanitari, dei Comuni, delle scuole, delle organizzazioni sindacali, delle cooperative sociali presenti nel Distretto, le parrocchie, il centro per l'impiego e le associazioni di volontariato e di promozione sociale, tra le quali in particolare, le associazioni dei famigliari dei disabili.

Il "*Piano di zona per la salute ed il benessere sociale 2018- 2020*" rappresenta lo strumento strategico di programmazione triennale con il quale è stata definita la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria del Distretto Valli Taro e Ceno.

L'attività svolta dai tavoli è stata impostata tenendo conto della logica della trasversalità degli interventi da attivare, delle risorse e delle problematiche presenti nel territorio. Come "cornice" del lavoro svolto, le priorità strategiche di salute e benessere sociale dettate dal Piano sociale e sanitario 2017- 2019 di cui alla D.A.L. n. 120/2017, nonché le 39 schede intervento regionali approvate con DGR n. 1423/2017.

Si tratta, quindi, di uno strumento elaborato/costruito attraverso un'azione di sintesi e di integrazione con la maggior parte delle politiche che a livello locale sono organizzate e gestite per migliorare la qualità della vita dei cittadini (servizi sociali, politica della casa, politiche educative, politiche ambientali, aggregative, formative, scolastiche ecc.).

Uno strumento che nasce con l'intento di promuovere la partecipazione, andando oltre i "target di utenza" e le aree d'intervento dei singoli servizi.

Per giungere a questo risultato di sintesi e di "visione sistemica condivisa" da un punto di vista metodologico, il percorso di "costruzione" del Piano ha preso avvio nei primi mesi dell'anno in corso, anche se fin dal precedente Piano di Zona, su coordinamento dell'ufficio di Piano, si è fatta esperienza di coprogettazione, percorsi che sono stati rimodulati e riorganizzati a seguito dei successivi indirizzi normativi regionali e nazionali.

D'intesa con il Comitato di Distretto e con il Direttore del Distretto, l'Ufficio di Piano ha promosso e coordinato la programmazione, promuovendo un processo il più partecipativo possibile in modo da garantire un'analisi e una valutazione integrata delle politiche e degli interventi complessivi del welfare territoriale.

Sono stati individuati due figure di coordinamento per ognuno dei seguenti quattro tavoli tecnici tematici:

Tavolo Responsabilità familiari, infanzia, adolescenza;  
Tavolo Disabilità;  
Tavolo anziani;  
Tavolo povertà- fragilità adulta

Le figure di coordinamento sono state individuate tra tecnici dell'Azienda USL- Distretto Valli Taro e Ceno, dei Comuni/Ufficio di Piano e dell'ASP. L'Ufficio di Piano ha condiviso con i coordinatori dei Tavoli il metodo e l'attività da sviluppare negli incontri. L'avvio ha previsto la presentazione degli obiettivi strategici del Piano sociale e sanitario e dagli strumenti del nuovo Piano di Zona a partire dalle 39 schede intervento regionali. Si è passati poi all'analisi dello stato dell'arte dei progetti e dei servizi e l'analisi dei bisogni emergenti, per concludere questa prima fase, con un incontro congiunto dei quattro tavoli, al fine di condividere le progettualità e gli obiettivi di ciascun tavolo e sottolineare così l'importanza della trasversalità e dell'integrazione.

Il processo di programmazione, si è sviluppato secondo l'approccio della multiprofessionalità e dell'integrazione dei servizi, proprio per dare una lettura sistemica dei bisogni espressi ed inespressi dal territorio. Lo stesso metodo utilizzato per l'elaborazione delle schede intervento distrettuale che, a partire dai contenuti e dalle indicazioni delle schede regionali, sviluppano azioni e nuove collaborazioni che potranno portare a nuovi scenari di gestione del welfare locale; individuano risorse, strumenti e opportunità nuove ma anche le problematiche e le criticità più rilevanti.

Il lavoro effettuato, peraltro estremamente puntuale e particolarmente proficuo, è stato possibile grazie alla costante partecipazione dei diversi interlocutori e al forte desiderio di partecipazione.

Sarà fondamentale, nel corso di questo triennio, per dare risposte adeguate ai bisogni e ai cambiamenti sociali in atto, ripensare e riorganizzare anche le modalità partecipative.

## **CAP. 6 – LA VALUTAZIONE E IL MONITORAGGIO DEL PIANO**

L'attività di monitoraggio e di valutazione della programmazione sarà coordinata e promossa dall'Ufficio di Piano, in collaborazione con i coordinatori dei quattro tavoli tecnici tematici.

I principi che guideranno la verifica continua dei progetti e dei processi attivati per la gestione complessiva del Piano di Zona saranno i seguenti:

- la trasversalità degli interventi rispetto ai target "classici" e la necessità di mantenere una visione sistemica della rete dei servizi sociali e socio-sanitari.
- Il coinvolgimento di tutti i componenti dei tavoli tecnici tematici, per promuovere uno stile partecipativo.

Ogni Tavolo individuerà dei sottogruppi di lavoro su specifici temi che saranno attivati per programmare e monitorare interventi specifici, per approfondire tematiche e per elaborare documenti/protocolli/regolamenti. Questa modalità snellisce i percorsi dei tavoli, agevola l'attività e permette ai tavoli, in plenaria, di avere elementi concreti e aggiornati per poter monitorare e valutare i benefici dei progetti e dei processi attivi.

Si procederà attraverso:

- Incontri sullo stato di avanzamento delle progettualità, che vedranno coinvolti l'Ufficio di piano, il gruppo tecnico distrettuale composto dai Comuni del Distretto, i quattro tavoli tecnici tematici e i sottogruppi di lavoro (per es. gruppo adolescenza, tavolo Scuole, gruppo tema compartecipazione servizi per disabili...). Gli incontri saranno programmati dall'ufficio di Piano e dai coordinatori dei tavoli.
- Elaborazione di strumenti di monitoraggio e valutazione da utilizzare sia per i singoli progetti che per i percorsi di integrazione e di progettazione partecipata.
- Rilevazione annuale degli indicatori facoltativi e obbligatori previsti in fase di elaborazione del piano di zona.

Inoltre, al fine di verificare gli obiettivi prioritari del Piano di Zona, si organizzeranno incontri di confronto e restituzione in sede di Comitato di distretto, con le Organizzazioni Sindacali, con le organizzazioni del terzo settore e datoriali.

In ogni caso, per poter fare un'attività di monitoraggio approfondita del sistema territoriale di welfare, che tenga conto della complessità sociale, saranno coinvolti tutti i soggetti ritenuti significativi e portatori di conoscenze e competenze importanti per le nostre comunità.

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse regionali	regione	€ -	€ 200.000,00	€ -	€ 33.929,83	€ 4.000,00	€ -	€ 48.000,00	€ 285.929,83
Fondo sociale locale - Risorse statali	stat0	€ 172.337,18	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 101.213,90	€ -	€ 273.551,08
FRNA	regione	€ -	€ 1.437.203,00	€ -	€ 3.814.457,44	€ -	€ -	€ -	€ 5.251.660,44
FNNA	stato	€ -	€ 223.759,00	€ -	€ 167.539,00	€ -	€ -	€ 3.200,00	€ 394.498,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	stato	€ -	€ 75.450,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 75.450,00
Fondi FSE POR - LR 14/2015	regione	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 249.634,00	€ -	€ 249.634,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	stato	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 35.424,00	€ 35.424,00
Centri per le famiglie	regione	€ 15.453,16	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.453,16
Quota Fondo povertà nazionale	stato	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 128.181,09	€ -	€ 128.181,09
Quota povertà regionale LR24/16	regione	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 63.579,57	€ -	€ 63.579,57
Comune (specificare)	comune	€ 1.257.954,24	€ 781.850,81	€ -	€ 900.856,57	€ 8.500,00	€ 240.233,61	€ 641.465,64	€ 3.830.860,87
Altro finanziamento (specificare)	DGR 156/2018	€ -	€ 11.553,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 11.553,00
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA		€ -	€ 1.242.834,00	€ -	€ 3.260.857,00	€ -	€ -	€ -	€ 4.503.691,00
AUSL (specificare)		€ 207.403,00	€ -	€ 327.730,00	€ -	€ -	€ 733.383,00	€ 7.882.733,00	€ 9.151.249,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	SPRAR	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 579.456,50	€ -	€ -	€ 579.456,50
Compartecipazione utenti		€ -	€ 62.915,00	€ -	€ 4.809.852,00	€ -	€ -	€ -	€ 4.872.767,00
<b>Totale (al lordo della compartecipazione utenti)</b>		€ 1.653.147,58	€ 4.035.564,81	€ 327.730,00	€ 12.987.491,84	€ 591.956,50	€ 1.516.225,17	€ 8.610.822,64	€ 29.722.938,54
<b>Totale (al netto della compartecipazione utenti)</b>		€ 1.653.147,58	€ 3.972.649,81	€ 327.730,00	€ 8.177.639,84	€ 591.956,50	€ 1.516.225,17	€ 8.610.822,64	€ 24.850.171,54

**Accordo di programma per l'approvazione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020 - comprensivo del Programma attuativo 2018- dell'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno**

ai sensi della Legge 8 novembre 2000, n. 328

*“Legge quadro per la realizzazione*

*del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

e della L.R. 12 marzo 2003, n. 2

*“Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*

e della D.A.L. 12 luglio 2017, n° 120

*“Piano sociale e sanitario 2017-2019”*

DISTRETTO VALLI TARO E CENO

approvato dal Comitato di Distretto in data 30 luglio 2018

IL PRESIDENTE DELL'UNIONE DEI COMUNI VALLI TARO E GENO

IL SINDACO DEL COMUNE DI ALBARETO

IL SINDACO DEL COMUNE DI BARDI

IL SINDACO DEL COMUNE DI BEDONIA

IL SINDACO DEL COMUNE DI BERCETO

IL SINDACO DEL COMUNE DI BORE

IL SINDACO DEL COMUNE DI BORGO VAL DI TARO

IL SINDACO DEL COMUNE DI COMPIANO

IL SINDACO DEL COMUNE DI FORNOVO DI TARO

IL SINDACO DEL COMUNE DI MEDESANO

IL SINDACO DEL COMUNE DI PELLEGRINO PARMENSE

IL SINDACO DEL COMUNE DI SOLIGNANO

IL SINDACO DEL COMUNE DI TARENZO

IL SINDACO DEL COMUNE DI TORNOLO

IL SINDACO DEL COMUNE DI VALMOZZOLA

IL SINDACO DEL COMUNE DI VARANO DE' MELEGARI

IL SINDACO DEL COMUNE DI VARSÌ

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA U.S.L. DI PARMA

IL PRESIDENTE DELL'ASP "CAV. M. ROSSI SIDOLI" DI COMPIANO

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, individuando nel Piano di zona per la salute e il benessere sociale lo strumento di programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria triennale a livello distrettuale;

Dato atto che:  
Il Comitato di distretto Valli Taro e Ceno così come definito dalle leggi regionali 19/199417 e 29/2004, svolge il ruolo di funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale

Tenuto conto che la presente programmazione potrà subire modifiche a seguito di comunicazione ufficiale e definitiva delle risorse della non autosufficienza (Riparto CTSS Fondo regionale e Fondo Nazionale) che sarà approvata con apposito atto integrativo;

Considerato che in data 03/07/2018 l'Assessore alle politiche per la salute della Regione Emilia Romagna con nota prot. PG/2018/0477889 ha comunicato l'ammontare delle risorse assegnate alle CTSS destinate alla non autosufficienza per l'anno 2018;

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà;

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".  
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 L.R. 2/2003".

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 di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".  
La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".  
La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".  
La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".

La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".  
La Regione Emilia-Romagna con Delibera di Giunta n. 1001 del 02/07/2018 ha definito l'ammontare dei finanziamenti da destinare ai Comuni o alle loro Unioni per il rafforzamento delle misure a contrasto della povertà, secondo le modalità previste dalla L.R. 2/2003".

sociale e sanitaria di Parma e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore di Distretto Valli Taro e Ceno per concertare gli indirizzi in ambito socio-sanitario e sanitario territoriale.

L'Ufficio di piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativa 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 integrata da un referente del Centro per l'impiego e che l'Ufficio di Piano, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego ed il Servizio Sociale Territoriale, coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativa-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale.

Rilevato che Dal mese di maggio 2018 si è dato corso nel distretto Valli Taro e Ceno 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 dei servizi sociali e socio-sanitari, i soggetti del Terzo Settore, le OOS e le scuole, attraverso incontri locali e tavoli di programmazione orientati allo sviluppo di un welfare partecipativo ed inclusivo.

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 OOS, dal terzo settore attivi 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, socio-sanitaria 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:

il tema della domiciliarità e della prossimità dei servizi;

il tema della riduzione delle disuguaglianze e della promozione dell'autonomia;

il ruolo del Distretto socio-sanitario.

Ed è costituito dai seguenti capitoli/sezioni, con i relativi allegati:

Cap. 1: La fotografia del territorio e la governance dei servizi;

Cap. 2: Le scelte strategiche e le priorità d'intervento;

Cap. 3: Le schede intervento (n. 19);

Cap. 4: La sezione dedicata alla povertà;

Cap. 5: Il processo per la realizzazione del Piano;

Cap. 6: La valutazione e il monitoraggio del Piano.

La programmazione attuativa della 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. 4 Oneri finanziari

Il valore economico del "Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020- anno 2018" può essere stimato per l'anno 2018 in Euro 29.722.938,54, come dettagliato nella tabella "preventivo 2018: Quadro riapoloativo della spesa" sotto

riportata:

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenti	Anziani	Immigrati e nomadi	Povert� disagio e adulto senza dimora	Multituenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse regionali	regione	0	200000	0	33929,83	4000	0	48000	285929,83
Fondo sociale locale - Risorse statali	stato	172337,18	0	0	0	0	101213,9	0	273551,08
FRNA	regione	0	1437203	0	3814457,44	0	0	0	5251660,44
FNNA	stato	0	223759	0	167539	0	0	3200	394498
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	stato	0	75450	0	0	0	0	0	75450
Fondi FSE POR - LR 14/2015	regione	0	0	0	0	0	249634	0	249634
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	stato	0	0	0	0	0	0	35424	35424
Centri per le famiglie	regione	15453,16	0	0	0	0	0	0	15453,16
Quota Fondo povert� nazionale	stato	0	0	0	0	0	128181,09	0	128181,09
Quota povert� regionale LR24/16	regione	0	0	0	0	0	63579,57	0	63579,57
Comune (specificare)	comune	1257954,24	781850,81	0	900856,57	8500	240233,61	641465,64	3830860,87
Altro finanziamento (specificare)	DGR 156/2018	0	11553	0	0	0	0	0	11553
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi N A		0	1242834	0	3260857	0	0	0	4503691
AUSL (specificare)		207403	0	327730	0	0	733383	7882733	9151249
Altre fondi statali/pubbllici	SPRAR	0	0	0	0	579456,5	0	0	579456,5
Compartecipazione utenti		0	62915	0	4809852	0	0	0	4872767
<b>Totale 16</b>		1653147,58	4035564,81	327730	12987491,84	591956,5	1516225,17	8610822,64	29722938,54



Nello specifico si riportano le tabelle relative alla programmazione del Fondo sociale locale e del Fondo per la nonautosufficienza:

Distretto Valli Tarò e Ceno - Programma attuativo 2018 - Fondo Sociale Locale						
Area di intervento	Progetto	Costo progetto	FONTI DI FINANZIAMENTO			
			Fondo sociale Nazionale	Fondo sociale Regionale e Fondi sociali	Centri per le famiglie e risorse Enb territoriali/ASP	Altre risorse
Responsabilità familiari	Progetti personalizzati non autosufficienza - Fil d'Aranna	285.929,83		233.929,83		52.000,00
	Accesso, Presa in carico	27.355,11				
	Residenza	62.916,75				
	Sostegno al reddito/incisione/autonomia/ lavoro	82.065,32				
	Centri per le famiglie	55.000,00			15.453,16	39.546,84
	CAG/Orientamento/educativa strada	156.457,40				156.457,40
	TOTALE	669.724,41				
	Imparo meglio	30.000,00				30.000,00
	Sportello provinciale Asilo CIAC	4.000,00			4.000,00	
	TOTALE	34.000,00				
Povertà ed esclusioni e sociali	Accesso Presa in carico Pronto intervento sociale	19.148,58				
	Sostegno al reddito/incisione/autonomia/ lavoro	82.065,32				
	TOTALE	101.213,90				
Azioni di assistenza	Ufficio di Piano/Sportello sociale	48.000,00			48.000,00	
	Progetto Prevenzione violenza di genere	5.000,00				5.000,00
	Assistenti familiari	6.000,00				6.000,00
	TOTALE	59.000,00				
TOTALE PROG. FONDO SOCIALE 2018		863.938,31	273.551,08	285.929,83	15.453,16	289.004,24

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.

La progettazione del Fondo Sociale Locale si svilupperà sull'annualità 2018 e parzialmente su quella 2019. Si stabilisce che, in qualità di Ente capofila, l'Unione dei Comuni Valli Tarò e Ceno, provvederà ad adottare gli atti amministrativi necessari per garantire la realizzazione dei progetti stessi.

Si stabilisce altresì che l'ASP "Cav. Marco Rossi Sidoli" di Compiano, è il soggetto gestore dei progetti del presente Programma Attivo Fondo Sociale, ad eccezione del progetto "Ufficio di Piano", "Sportello sociale" e "Sportello provinciale asilo di CIAO", che saranno mantenuti in gestione dall'Ente capofila. Per quanto riguarda il Piano delle attività della non autosufficienza, l'ASP gestirà il progetto "filli d'Arianna" (pari ad € 25.000,00) e trasferirà all'AUSL la quota di € 27.000,00 per il finanziamento di progetti personalizzati sulla noautosufficienza.

L'Ente capofila assumerà l'impegno di spesa a favore dell'ASP Rossi Sidoli di Compiano e dell'Azienda USL Distretto Valli Tarò e Ceno per gli importi stanziati per ciascun progetto.

L'ASP "Cav. Marco Rossi Sidoli" di Compiano realizzerà le progettualità suddette con i relativi finanziamenti; inoltre fornirà all'Unione dei Comuni i dati di attività ed economici di monitoraggio per il debito informativo verso il Comitato di Distretto, Regione, Ministero ecc., nonché, con periodicità trimestrale, i documenti contabili necessari per la liquidazione delle somme ad essa spettanti.

L'Unione dei Comuni Valli Tarò e Ceno come previsto dal precedente Accordo, in collaborazione con ASP prosegue nella gestione del progetto HOME CARE PREMIUM anno 2017 promossi dall'INPS e del PON 2017- 2019.

#### Art. 5 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.

Le parti si impegnano ad approvare i programmi attuativi annuali previa valutazione condivisa, in seno al Comitato di distretto/Giunta dell'Unione, al fine di garantire omogeneità a livello distrettuale ed assicurare l'opportuno confronto con il privato sociale del territorio, le OOS, e/o altri soggetti sociali attivi sul 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. 6 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. 7 Pubblicazione

Entro i termini concordati, l'Unione dei Comuni Valli Tarò e Ceno, in qualità di Ente capofila del Distretto, 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.

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

FIRMA	LEGALE RAPPRESENT ANTE	ENTE
	ANTONIA	UNIONE DEI COMUNI VALLI TARO E CENO
<i>More Gate Color</i>	CARDINALI CRISTINA	COMUNE DI ALBARETO
<i>More Gate Color</i>	DAVIDE RICCOBONI	COMUNE DI BARDI
<i>More Gate Color</i>	PONTRIMOLI VALENTINA	COMUNE DI BEDONIA
<i>More Gate Color</i>	CARLO BERNI LUIGI LUCCHI	COMUNE DI BERCEO
<i>More Gate Color</i>	FAUSTO RALLI	COMUNE DI BORE
<i>More Gate Color</i>	DIEGO ROSSI	COMUNE DI BORGO VAL DI TARO
<i>More Gate Color</i>	SABINA DELNEVO	COMUNE DI COMPIANO
<i>More Gate Color</i>	EMANUELA GRENTO	COMUNE DI FORNOVO DI TARO
<i>More Gate Color</i>	RICCARDO GHIDINI	COMUNE DI MEDESANO
<i>More Gate Color</i>	EMANUELE PEDRAZZI	COMUNE DI PELLEGRINO PARMENSE
<i>More Gate Color</i>	LORENZO BONAZZI	COMUNE DI SOLIGNANO
<i>More Gate Color</i>	DANILO BEVILACQUA	COMUNE DI TARENZO
<i>More Gate Color</i>	CRISTINA CARDINALI	COMUNE DI TORNOLO
<i>More Gate Color</i>	CLAUDIO ALZAPEDI	COMUNE DI VALMOZZOLA
<i>More Gate Color</i>	GIUSEPPE RESTIANI	COMUNE DI VARANO DE MELEGARI
<i>More Gate Color</i>	LUIGI ARAMINI	COMUNE DI VARSÌ
<i>More Gate Color</i>	ELENA SACCENTI	AZIENDA U.S.L. DI PARMA
<i>More Gate Color</i>	NELLA CAPRETTI	ASP "CAV. M. ROSSI SIDOLI" COMPIANO

REPUBBLICA ITALIANA

UNIONE DEI COMUNI VALLI TARO E CENO

(Borgo Val di Taro)

PROVINCIA DI PARMA

REP. n. 161 del 04/05/2017

CONVENZIONE

PER L'ESERCIZIO ASSOCIATO

DELLE FUNZIONI TECNICHE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI

PREVISTE DAGLI ACCORDI DI PROGRAMMA

ai sensi della Legge 8 novembre 2000, n. 328

“Legge quadro per la realizzazione

del sistema integrato di interventi e servizi sociali “

e

della L.R. 12 marzo 2003, n. 2

“Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema

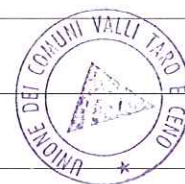
integrato di interventi e servizi sociali”

TRA

L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, con sede legale via Martiri della Libertà 14,  
43040 Varano de' Melegari (PR) C.F. 92178290349 rappresentato dal Presidente  
Maria Cristina Cardinali che interviene in esecuzione del consiglio dell'Unione n. 34  
del 15/12/2016 esecutiva ai sensi di legge,

E

Comune di Berceto, con sede in via Marconi n. 18 43042 Berceto (PR), C.F. e P.  
IVA 00202280343, rappresentato dal Sindaco Luigi Lucchi che interviene in  
esecuzione del Consiglio Comunale n.9 del 24/02/2017 esecutiva ai sensi di legge;



E

**Comune di Solignano**, con sede in Piazza U. Bertoli 1 , 43046 Solignano (PR), C.F.  
e P. IVA 00419760343 rappresentato dal Sindaco Lorenzo Bonazzi che interviene in  
esecuzione del Consiglio Comunale n. 5 del 18/01/2017 esecutiva ai sensi di legge;

E

**Comune di Albareto**, con sede in Piazza Giuseppe Micheli 1, 43051 Albareto (PR)  
C.F. e P. IVA 00439490343 rappresentato dal Sindaco Davide Riccoboni che  
interviene in esecuzione del Consiglio Comunale n. 13 del 11/02/2017 esecutiva ai  
sensi di legge;

E

**Comune di Medesano**, con sede in Piazza Marconi, 6 43014 Medesano (PR) , C.F.  
e P. IVA 00215920349 rappresentato dal Sindaco Riccardo Ghidini che interviene in  
esecuzione del Consiglio Comunale n. 90 del 22/12/2016 esecutiva ai sensi di legge;

E

**Comune di Fornovo di Taro**, con sede in Piazza Libert , 11 43045 Fornovo di Taro  
, C.F. e P. IVA 00322400342 rappresentato dal Sindaco Emanuela Grenti che  
interviene in esecuzione del Consiglio Comunale n. 76 del 20/12/2016 esecutiva ai  
sensi di legge;

E

**Comune di Bardi**, con sede in Piazza Vittoria, 1 - 43032 - Bardi (PR) , C.F. e P. IVA  
00486500341 rappresentato dal Sindaco Valentina Potremoli che interviene in  
esecuzione del Consiglio Comunale n. 4 del 01/03/2017 esecutiva ai sensi di legge;

E

**Comune di Valmozzola**, con sede in Mormorola - via Provinciale, 1 - 43050  
Valmozzola , C.F. e P. IVA 00456620343 rappresentato dal Sindaco Claudio



Alzapiedi che interviene in esecuzione del Consiglio Comunale n. 22 del 21/12/2016

esecutiva ai sensi di legge;

Premesso che:

- i comuni facenti capo al Distretto Valli Taro e Ceno stipularono apposita convenzione con la Comunità Montana delle Valli del Taro e del Ceno per l'esercizio associato delle funzioni tecniche amministrative e gestionali previste dagli accordi di programma ai sensi della L. n. 328/2000 e della L. R. n. 2/2003 recepita con atto del Consiglio della Comunità Montana Valli Taro e Ceno;

- a seguito dell'estinzione della Comunità Montana delle Valli del Taro e del Ceno si è costituita l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, di cui fanno parte i Comuni di di Bedonia, Bore, Borgo Val di Taro, Compiano, Pellegrino Parmense, Terenzo, Tornolo, Varano de' Melegari e Varsi, che su decisione del Comitato di Distretto è subentrata alla Comunità Montana nella convenzione sopra citata che ha scadenza 31/12/2016;

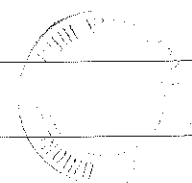
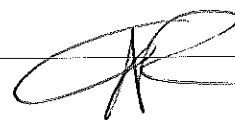
Considerato che:

- i comuni di Bedonia, Bore, Borgo Val di Taro, Compiano, Pellegrino Parmense, Terenzo, Tornolo, Varano de' Melegari e Varsi hanno conferito all'Unione dei comuni Valli Taro e Ceno le funzioni di progettazione e gestione del sistema dei servizi attinenti il settore sociale e socio sanitario - mediante approvazione di apposita convenzione;

- che l'Unione dei comuni Valli Taro e Ceno con deliberazioni del consiglio comunitario n. 9 del 31/3/2014 e n. 14 del 27/04/2016 ha accettato il suddetto conferimento;

Tenuto conto che:

- il Comitato di Distretto nella seduta del 2 dicembre 2016 ha stabilito che le l'esercizio associato delle funzioni tecniche amministrative e gestionali previste dagli accordi di programma ai sensi della L. n. 328/2000 e della L. R. n. 2/2003 fossero in capo all'Unione dei



Comuni Valli Taro e Ceno, quale Ente capofila del Distretto;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

### Art. 1 Oggetto

I Comuni di Medesano, Fornovo Taro, Solignano, Bardi, Berceto, Valmozzola, Albareto e l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno intendono gestire in forma associata ed integrata, nell'ambito del Piano di Zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, il sistema di servizi ed interventi di natura sociale, socio – sanitaria e socio – educativa, in materia di famiglia, infanzia, età evolutiva, disabili, adulti e anziani, nell'ambito del territorio dei sedici Comuni componenti il Distretto Socio-Sanitario delle Valli del Taro e del Ceno.

La presente convenzione ha dunque per oggetto la gestione in forma associata ed integrata delle funzioni tecniche, amministrative e gestionali conseguenti ai contenuti dell'Accordo di Programma con il quale si approva il Piano di Zona triennale, nonché l'attività di concessione dell'accreditamento dei servizi sociosanitari per l'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno ai sensi dell'art. 23 della L.R. 4/2008.

### Art. 2 Individuazione e compiti dell'Ente capofila

1. I Comuni individuano, attraverso la presente Convenzione, quale Ente capofila ai sensi dell'art. 30 del TUEL 267/2000, l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno che accetta il ruolo di Ente capofila assumendo la competenza amministrativa e finanziaria delle funzioni derivanti dalla presente convenzione; inoltre, per conto dei Comuni del Distretto e secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 1004/2007, provvederà a stipulare apposita convenzione con l'Azienda U.S.L. di Parma, finalizzata alla

- Organizzazione dell' Ufficio di Piano già operante presso l'Unione , strumento tecnico ed organizzativo a supporto del Comitato di distretto e del Direttore del distretto per la programmazione e la gestione dell'integrazione socio – sanitaria;
- definizione delle modalità per l'esercizio della funzione di programmazione ed



indirizzo, di monitoraggio e verifica dell'equilibrio finanziario, di gestione delle funzioni amministrative tecnico contabili del FRNA.

2. L'Ufficio di Piano svolge le seguenti attività:

- attività autorizzatoria, di controllo e di monitoraggio per l'accreditamento di cui all'art. 1 comma 2 e all'art.6 della D.G.R. 514/2009;

- attività istruttoria attraverso la Commissione tecnica distrettuale per i servizi educativi per la prima infanzia. Art. 23 L.R.1/2000 e s. m. i. a supporto delle funzioni dei Comuni in materia di servizi educativi per la prima infanzia;

- attività di promozione e coordinamento del:

• Piano integrato territoriale ai sensi dell'art.4 ex L.R. n. 14/2015

• Programma Operativo Nazionale (PON) "inclusione" e del Sostegno per l'inclusione attiva (SIA) di cui ai Decreti del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali .

Art. 3 Finalità

1. Attraverso la presente convenzione i Comuni di Albareto, Bardi, Berceto, Fornovo di Taro, Medesano, Solignano, Valmozzola, e l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno intendono perseguire le seguenti finalità:

a) ricercare la massima integrazione fra i servizi sociali e quelli socio-sanitari coordinando le proprie competenze attraverso l'attivazione dell' Ufficio di Piano distrettuale;

b) sviluppare qualità, efficienza ed equità dei servizi, individuando la Zona Sociale come ambito omogeneo di offerta, rilevazione bisogni, sistema organizzativo;

c) rafforzare la collaborazione intercomunale valorizzando il ruolo degli Enti locali nella programmazione, nella gestione e nel monitoraggio dei servizi offerti;

d) potenziare l'integrazione tra le competenze in un'ottica distrettuale;

e) definire modalità di programmazione congiunta per la destinazione delle risorse;

f) promuovere l'integrazione delle politiche sociali con le politiche educative, formative,



del lavoro, abitative, dei trasporti pubblici e culturali.

#### **Art. 4 Funzioni di governo e programmazione in campo sociale e socio-sanitario**

1. L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno in qualità di Ente capofila promuove ogni attività utile alla predisposizione del Piano di Zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale, dei Programmi attuativi annuali approvati dal Comitato di Distretto:

- Il Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale

- individua, in coerenza con l'atto della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria, le priorità strategiche di salute e di benessere sociale nelle diverse aree d'intervento;

- specifica inoltre le integrazioni e i relativi strumenti, con tutte le politiche che concorrono a realizzare gli obiettivi di benessere sociale e salute individuati.

- Il Programma attuativo annuale costituisce la declinazione annuale di quanto definito nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale.

#### **Art. 5 La programmazione partecipata**

1. Al fine di assicurare la partecipazione ed il confronto in tema di programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività comprese nell'ambito della Pianificazione territoriale, sono istituiti i tavoli tecnici distrettuali a cui partecipano:

- i Comuni sottoscrittori della presente convenzione;

- l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno;

- l'Azienda USL di Parma ;

- i referenti per le Scuole;

- i rappresentanti delle OO.SS.;

- i referenti per il Terzo Settore;

- il Centro per l'Impiego;

- i referenti delle Associazioni di Volontariato e Promozione Sociale.



#### **Art. 6 Strutture operative**

1. Al fine di garantire concreta attuazione ai contenuti della presente convenzione si riconoscono le seguenti strutture operative di natura tecnica:

a) Ufficio di Piano

Funzioni dell'Ufficio di Piano

L'ufficio di Piano assume le funzioni indicate nell'allegato A punto 1 della DGR 1004/2007 e svolge le seguenti attività:

Attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale,

Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza,

Piano Integrato Territoriale –PIT-ex L.R. 14/2015):

1. raccorda gli indirizzi e le priorità espresse dal Comitato di Distretto con il Tavolo Tecnico Distrettuale ed i Tavoli tematici;

2. sviluppa la conseguente progettualità;

3. si fa carico della restituzione dei risultati delle varie fasi della programmazione al gruppo tecnico distrettuale, ai tavoli tematici e al Comitato di Distretto;

4. redige il documenti finali di programmazione;

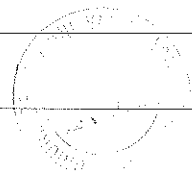
5. convoca i tavoli tematici che vedono la partecipazione di un rappresentante per ciascuno dei seguenti soggetti: Comuni, Unione Comuni, AUSL, Scuole, OOSS, Terzo Settore, ASP, Centro per l'Impiego

6. promuove percorsi di integrazione con le altre aree tematiche;

7. svolge funzione di coordinamento e raccordo degli interventi sociali, educativi e sanitari dell'area minori;

8. svolge funzione di coordinamento e di integrazione dei servizi sociali e sanitari a favore delle persone anziane non autosufficienti e convoca i relativi tavoli tecnici

9. svolge funzione di coordinamento del Gruppo multi professionale distrettuale di cui



alle linee di indirizzo regionali "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in  
adolescenza: Progetto Adolescenza ex D.G.R. n. 590/2013

10. Svolge funzione di raccordo e coordinamento tra i servizi sanitari, sociali e il Centro  
per l'impiego nell'ambito del PIT.

Attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e  
sulla compartecipazione degli utenti alla spesa:

1. elabora, in collaborazione con i tavoli tematici eventualmente allargati ad altre figure  
tecniche, proposte di regolamento/linee-guida in materia di accesso ai servizi e  
compartecipazione degli utenti alla spesa

2. promuove la condivisione delle proposte all'interno del Gruppo tecnico distrettuale,  
la concertazione con le OOSS e la presentazione al Comitato di Distretto;

Attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento:

1. svolge tutte le attività previste dalla Delibera di Giunta regionale n. 514 del 20 aprile  
2009 e s.m.i. inerenti le due tipologie di accreditamento dei servizi sociosanitari.

Azioni di impulso e verifica delle attività attuative della programmazione sociale e socio-  
sanitaria:

1. sviluppa l'implementazione dei progetti dei Programmi attuativi annuali, compresa  
l'attività di verifica e monitoraggio;

2. promuove percorsi di integrazione con le altre aree tematiche;

3. convoca periodicamente il Gruppo Tecnico Distrettuale del quale fanno parte tutti i  
responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni e dell'Unione;

4. assicura un costante rapporto di collaborazione con i soggetti gestori dei servizi e  
degli interventi;

5. gestisce in forma unitaria ed integrata l'impiego delle risorse del FRNA e FNA e delle  
risorse per l'attuazione dei Programmi attuativi;

6. assicura la costante verifica della spesa, monitorando costantemente l'utilizzo delle risorse;

7. promuove di percorsi di formazione comune tra i servizi della zona

8. monitora l'andamento del benessere e della salute in riferimento alle diverse determinanti che incidono su di essi.

9. Partecipa, al Gruppo Integrazione (composto dai direttori di Distretto e dai Responsabili dell'Ufficio di Piano), che rappresenta l'Ufficio di supporto della CTSS.

10. Partecipa alla Cabina di regia regionale a supporto del rappresentante politico distrettuale (di norma il Presidente del Comitato di Distretto).

Attività statistica e di rendicontazione verso altri Enti.

1. L'UdP coordina la raccolta di tutti i dati relativi alla spesa sociale dei comuni del distretto ed implementa il sistema di rilevazione regionale delle Zone Sociali (Programmi attuativi del Piano di Zona) CUP 2000 (spesa non autosufficienza).

Altre attività a valenza distrettuale.

1. L'Ufficio di Piano, elabora progetti a valenza distrettuale per la partecipazione a bandi promossi da altri Enti (es. il Ministero dell'Interno per quanto riguarda il Fondo U.N.R.R.A. e l'INPS per quanto riguarda il progetto "Home Care Premium", etc...).

2. Partecipa altresì ai tavoli provinciali in materia di diritto di asilo e accoglienza profughi nell'ambito dei Protocolli provinciali siglati anche dall'Unione e ad altri tavoli di ambito provinciale inerenti l'area sociale e socio-sanitaria, promossi dal Gruppo Integrazione.

3. Gestisce il Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati, promosso dal Ministero dell'Interno.

Composizione dell'Ufficio di Piano

1. L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, in qualità di Ente capofila, organizza al proprio interno l'Ufficio di Piano, di cui fanno parte i seguenti componenti:



- Responsabile dell'Ufficio di Piano, del SAA e Figura di sistema dell'Unione

- Funzionari e collaboratori dell'Unione

- Referenti tecnici dell'Azienda USL

- Referente tecnico del Comune di Medesano

- Referente tecnico del Comune di Fornovo Taro

- Referente tecnico del Comune di Borgo Val di Taro

2. I rapporti tra l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno ed il personale degli Enti che compongono l'Ufficio di Piano è regolato nei limiti di quanto previsto dalla norme in materia di personale.

3. Nell'ambito della funzione del SAA e al fine di favorire l'integrazione sociosanitaria nell'Area della non autosufficienza, l'Azienda USL individua due figure di assistenti sociali con funzioni di raccordo tra Servizi e Ufficio di Piano; in particolare rispetto al funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e al coordinamento distrettuale delle Assistenti sociali Responsabili del Caso dei Servizi per Anziani e Disabili Adulti distrettuali;

4. La composizione e le attività dell'Ufficio potranno essere soggette a variazioni in funzione di futuri ulteriori indirizzi regionali in materia ed in relazione ad eventuali future esigenze organizzative stabilite dal Comitato di Distretto.

b) Gruppo Tecnico Distrettuale

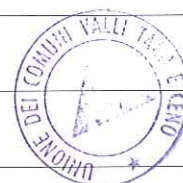
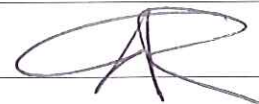
1. Il Gruppo Tecnico Distrettuale è composto dalle figure tecnico/sociali individuate dai Comuni del Distretto, e dall'Unione.

2. Il Gruppo Tecnico Distrettuale ha funzioni di:

a. collaborazione e coprogettazione in raccordo con l'Ufficio di Piano;

b. individuazione delle azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi;

c. supervisione della gestione delle attività che realizzano la programmazione sociale e socio – sanitaria, prevista nella presente convenzione.



3. Il Gruppo Tecnico Distrettuale si riunisce:

a. in occasione della programmazione annuale;

b. in occasione di specifiche progettazioni a rilevanza distrettuale;

c. per prendere in esame i reports di attività che verranno prodotti dall'Unione comuni

Valli Taro e Ceno, secondo le indicazioni definite annualmente in fase di programmazione,

dandone informazione al Comitato di Distretto;

d. ogni qualvolta se ne ravveda l'urgente necessità.

c) Aree tematiche

1. La gestione in forma associata ed integrata delle funzioni sociali e socio-sanitarie comporta l'organizzazione degli attuali servizi territoriali in tre macro-aree di attività.

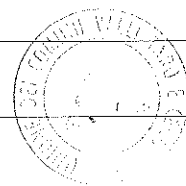
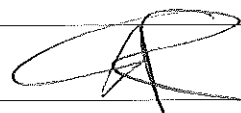
2. L'attività di ogni area e dell'insieme delle diverse aree sarà organizzata secondo la metodologia del lavoro di rete al fine di favorire il miglioramento della progettazione integrata e dei livelli quanti-qualitativi dei servizi erogati.

3. Per ogni Area, nell'ambito dell'Accordo di programma del Piano di Zona, vengono individuati specifici tavoli tematici secondo quanto previsto dagli indirizzi regionali, della CTSS e del Distretto.

Area "Responsabilità familiari, infanzia, adolescenza e giovani"

1. Si occupa delle funzioni relative agli interventi di promozione delle politiche familiari e delle responsabilità educative, agli interventi di supporto e di sostegno delle stesse famiglie nonché agli interventi di tutela e protezione; al potenziamento della rete dei servizi, agli interventi ed azioni rivolti alla promozione dei diritti dell'infanzia, della preadolescenza e dell'adolescenza e all'integrazione interculturale e alla coesione sociale.

2. Si tratta di un ambito di intervento cui afferiscono progetti e azioni di promozione e sostegno della funzione genitoriale, di miglioramento della qualità della vita e delle relazioni familiari e di sensibilizzazione dei diritti dei bambini/ragazzi. Interventi volti a ripensare le



politiche giovanili in una prospettiva di comunità locale, che sia attenta ai soggetti in crescita e che sia alla ricerca di garanzie per il proprio rinnovamento perseguendo percorsi di confronto e di integrazione tra gli attori coinvolti.

#### Area "Adulti"

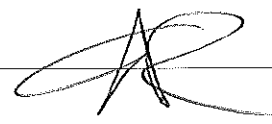
1. Si occupa delle funzioni relative ad interventi di politica integrata rivolti al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale, sviluppando innovazione e buone prassi, contrastando il disagio determinato da una crescente vulnerabilità delle persone di fronte ai cambiamenti e alle trasformazioni di vita e, infine, attivando e sviluppando percorsi di reinserimento sociale, di contrasto all'esclusione e di sostegno alla domiciliarità.

2. Comprende il complesso degli interventi e servizi sociali e socio-sanitari rivolti a persone adulte in stato di disagio, alle persone cosiddette "fragili", a partire dagli interventi di promozione dei diritti di cittadinanza (interventi informativi, formativi e di sostegno sociale diretto ed indiretto) fino a quelli di sostegno e cura (percorsi personalizzati, servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali, assegno di cura e tempo libero).

#### Area Non autosufficienza "Anziani e Disabili Adulti":

1. Comprende il complesso degli interventi volti a promuovere azioni di coordinamento e integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore dell'anziano in stato di bisogno socio-assistenziale e dell'adulto disabile, anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e della comunità locale;

2. Si occupa di soddisfare i bisogni plurimi correlati ad una condizione di non autosufficienza, attraverso la continuità e l'integrazione assistenziale, con una particolare attenzione alla qualità della vita della persona, perseguita attraverso il mantenimento del suo abituale ambiente di vita e delle sue relazioni significative;



#### Art. 7 Gestione amministrativa-tecnico-contabile

1. La gestione amministrativa-tecnico-contabile delle risorse per l'attuazione in forma

associata dei programmi del Piano di Zona Socio-Sanitario è affidata all'Unione dei Comuni che si avvale dell'Azienda USL Distretto Valli Taro e Ceno per la gestione delle risorse della non autosufficienza e dell'ASP "Cav. Marco Rossi Sidoli" per la gestione delle risorse del Fondo Sociale locale secondo le indicazioni contenute nell'Accordo di Programma del Piano di Zona distrettuale;

2. L'Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni Valli predispone l'attività istruttoria tecnica necessaria alla redazione degli accordi convenzionali, accordi di fornitura, incarichi professionali di varia natura, acquisti di attrezzature e/o arredi, etc.

3. L'Ufficio provvede al successivo monitoraggio tecnico relativo allo svolgimento delle attività ed alle risorse utilizzate, verificando il raggiungimento degli obiettivi prefissati e degli standards previsti, anche attraverso l'utilizzo di appositi indicatori .

4. l'Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno esercita anche una funzione amministrativa e contabile per garantire il necessario supporto alle attività delle strutture operative previste dalla presente convenzione; in particolare per:

a) la predisposizione, implementazione e manutenzione del sistema informativo;

b) l'attività amministrativa, contabile e statistica:

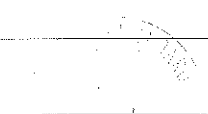
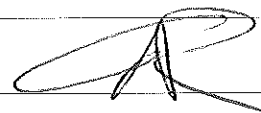
- la predisposizione di atti deliberativi, determinazioni, convenzioni;

- la redazione di atti di impegno e liquidazione delle spese e rendicontazione;

- le verifiche degli equilibri di bilancio;

- la raccolta e produzione delle informazioni ed elaborazione di reports periodici.

5. L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno, come previsto dagli Accordi di Programma dei Piani di Zona e dai relativi Piani Attuativi, completa il procedimento amministrativo relativo agli interventi richiesti e successivamente, a seguito dell'accertamento tecnico effettuato dall'Ufficio di Piano, procede alla liquidazione delle fatture e/o dei compensi previsti, provvedendo alla rendicontazione richiesta dalla Regione.



**Art. 8 Rapporti finanziari**

1. I Comuni, nell'ambito del Comitato di Distretto, devono garantire le risorse finanziarie e le competenze professionali specifiche necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano, indipendentemente dall'entità e dal perdurare del contributo regionale assegnato. In particolare si impegnano a garantire la partecipazione del personale che afferisce ai servizi sociali comunali, ai tavoli di lavoro attivati dal responsabile dell'UdP, per specifiche problematiche d'area o di settore.

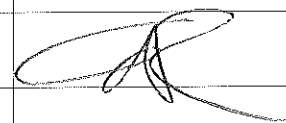
2. Relativamente ai costi derivanti dall'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano/SAA si prevede che per l'anno 2017 le risorse finanziarie impiegate siano le seguenti:

UFFICIO DI PIANO/SAA 2017	Costo anno 2017	Fonti finanziamento	
		Fondo sociale locale (integrato anche da eventuali fondi nazionali)	Quote SAA (comuni e AUSL)
Responsabile 36 h/sett	€ 47.420,53	€ 22.287,65	€ 25.132,88
Funzionario UdP/SAA 18 h/sett (dal 15.02.2015)	€ 19.866,41	€ 9.337,21	€ 10.529,20
Amministrativo UdP-SAA 6 h/sett.(dal 01.01.2015)	€ 4.839,37		€ 4.839,37
Membro Fornovo 12 h/sett. (costo 2016)	€ 12.636,00	€ 12.636,00	
Membro Medesano h a consumo	€ 8.000,00	€ 8.000,00	
Membro Borgotaro 6 h/sett. a consumo	€ 6.000,00	€ 6.000,00	
funzione di raccordo SAA-Azienda USL (2 figure Azienda USL)	€ 2.600,00		€ 2.600,00
spese di funzionamento	€ 3.000,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 104.362,31</b>	<b>€ 59.260,86</b>	<b>€ 45.101,45</b>

3. I Comuni e l'Azienda USL partecipano alla spesa, relativa alla colonna "Quote SAA" come segue:

72,16 % i 16 Comuni (riparto tra i Comuni per quota capitaria)

27,84% AUSL



4. Per eventuali modifiche che si rendessero necessarie nel periodo di vigenza della convenzione, il comitato di distretto adoterà le necessarie determinazioni utilizzando i criteri di cui ai precedenti punti 2 e 3, con quota afferente al Fondo Sociale locale attraverso le risorse dei Comuni e più specificatamente per il SAA, dell'Azienda USL, secondo il riparto stabilito nell'Accordo di Programma del Piano di Zona distrettuale.

5. In ogni caso si stabilisce che il costo dell'assetto organizzativo di cui al precedente punto 2 relativo all'anno 2017, sia preso a riferimento per il successivo biennio 2018- 2019.

6. Il costo dell'organizzazione dell'Ufficio di Piano degli anni 2018 e 2019 sarà stabilita annualmente dal Comitato di Distretto.

#### **Art. 9 Immobili e risorse strumentali**

1. L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno mette a disposizione, senza oneri aggiuntivi per i Comuni, sedi e dotazioni strumentali occorrenti per la realizzazione di quanto previsto dalla presente convenzione, attuando soluzioni organizzative funzionali ed efficienti.

2. Il Comune di Fornovo Taro mette a disposizione, senza oneri aggiuntivi per i Comuni, una sede decentrata dell'Ufficio di Piano dotata delle necessarie strumentazioni.

#### **Art. 10 Sistema Informativo, monitoraggio e controllo**

1. I Comuni sottoscrittori della presente convenzione si impegnano a collaborare, con proprie risorse umane e strumentali, alla realizzazione e al mantenimento del sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa regionale in ambito sociale e sociosanitario e funzionale alla pianificazione territoriale, al suo monitoraggio e controllo.

2. Per un corretto funzionamento del sistema informativo, l'Ufficio di Piano definisce i tempi di rilevazione ed effettua il monitoraggio nel rispetto della tempistica definita dalla Regione.

#### **Art. 11 Modalità di recesso**

1. I Comuni hanno facoltà di recedere dalla presente convenzione, previa formale comunicazione da inviare con Raccomandata AR a tutti gli Enti sottoscrittori della presente convenzione almeno tre mesi prima.

2. L'Unione dei Comuni ha facoltà di recedere dalla presente convenzione, previa formale comunicazione da inviare con Raccomandata AR a tutti gli Enti sottoscrittori della presente convenzione almeno sei mesi prima.

#### Art. 13 Decorrenza e durata

1. La presente convenzione, ha decorrenza a far data dal 1.01.2017 sino al 31.12.2019 e potrà essere rinnovata previa formale deliberazione da parte degli Enti contraenti.

2. Gli enti sottoscrittori concordano che nelle more del perfezionamento della eventuale convenzione di rinnovo, le attività dell'Ufficio di Piano proseguano anche oltre la data del 31.12.2019, con le modalità previste nel presente atto.

#### Art. 14 Rinvio

1. Per quanto non espressamente previsto nella presente convenzione si rimanda ai Regolamenti e alle specifiche intese di volta in volta approvate dal Comitato di Distretto con l'adozione – quando necessario – di atti da parte degli organi comunali e dell'Unione dei Comuni, nonché al codice civile ed alla normativa nazionale e regionale vigente.

#### Art. 15 Registrazione

1. Il presente atto composto da n. 16 facciate scritte per intero e n. 5 righe della facciata 17 sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, 2° comma, del DPR 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

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

Per l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno

Per il Comune di Albareto

Per il Comune di Berceto



Per il Comune di Bardi

*[Handwritten signature]*

Per il Comune di Medesano

*[Handwritten signature]*

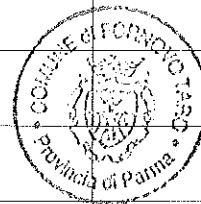
Per il Comune di Fornovo Taro

*[Handwritten signature]*

Per il Comune di Solignano

*[Handwritten signature]*

Per il Comune di Valmozzola



REPUBBLICA ITALIANA

UNIONE DEI COMUNI VALLI TARO E CENO

(Borgo Val di Taro)

PROVINCIA DI PARMA

REP. n. 162 del 04/05/2017

CONVENZIONE

TRA

L'AZIENDA USL DI PARMA-

DISTRETTO VALLI TARO E CENO

E

Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno

(Ente Capofila del Distretto Valli Taro e Ceno)

TRA

L'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno con sede legale a Borgo Val di Taro Piazza 11

Febbraio n. 7 Codice Fiscale 92178290349 nella persona del Dott. Rolando Scatena in

qualità di Segretario Direttore dell'Unione dei Comuni, il quale interviene nel presente atto in

forza della deliberazione del Consiglio n. 35 del 15/12/2016.

E

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Distretto Valli Taro e Ceno, con sede a

Borgotaro, in via Benefattori n. 12 – Codice Fiscale/Partita I.V.A. 01874230343 – nella

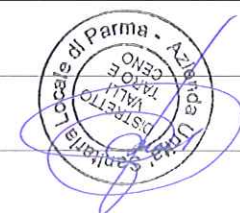
persona del Dr. Gianluca Pirondi, in qualità di Direttore del Distretto Valli Taro e Ceno, che

agisce in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale dell'Ausl di Parma n. 904

del 22/12/2016.

VISTE le più recenti norme regionali in materia:

• la D.G.R. n. 1206/2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi della



deliberazione G.R. 509/2007" e s.m.i., ed in particolare il programma allegato parte integrante, "Indirizzi e criteri di gestione e rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza", che definisce le modalità dell'esercizio delle funzioni amministrative tecnico contabili della gestione del FRNA;

- la D.G.R. n. 1230/2008 " Fondo regionale per la non autosufficienza- programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità".

- la D.G.R. n. 840/2008 " Prime linee di indirizzo per le soluzioni residenziali e l'assistenza al domicilio per le persone con gravissima disabilità nell'ambito del FRNA e della DGR 2068/04" e s.m.i.;

- la D.A.L. n. 175/2008 "Piano sociale e sanitario regionale 2008- 2010";

- la D.G.R. n. 514 del 20.04.2009 "Primo provvedimento della giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari" e s.m.i.;

PREMESSO CHE:

- la L.R. 2/03 e s.m.i, attuando i contenuti della Legge 328/2000, con particolare riferimento agli artt. 10 e 57, stabilisce che Comuni e Aziende USL individuano modelli organizzativi e gestionali per l'integrazione sociosanitaria, e l'art. 29 prevede, come strumento della pianificazione sociale e sociosanitaria a livello distrettuale, il Piano di zona, definendone analiticamente i contenuti e le modalità di approvazione;

- nell'articolo 51 della L.R 27/04, che istituisce il Fondo regionale per la non autosufficienza, si individua l'Ufficio di Piano, costituito congiuntamente dai Comuni dell'ambito distrettuale e dall'Azienda Usl, come la struttura tecnica competente per l'elaborazione del piano delle attività per la non autosufficienza e per il monitoraggio dell'equilibrio e dei risultati del fondo distrettuale per la non autosufficienza;

- nel corso del 2015 è stata sottoscritta tra l'Azienda Usl di Parma (Distretto Valli Tarò



e Ceno) e l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno la convenzione, valida per il biennio 2015/2016, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari del Distretto stesso;

- la suddetta, convenzione in particolare, definisce la composizione, le funzioni e l'attività dell'Ufficio di Piano ed individua l'Azienda Usl di Parma quale soggetto gestore del fondo regionale per la non autosufficienza;

- nella seduta del 2 Dicembre 2016 il Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno, al fine di poter garantire, l'esercizio delle funzioni integrate dei servizi sociali e socio-sanitari, ha individuato quale Ente Capofila dell'ambito distrettuale Valli Taro e Ceno ed ha validato la proposta di stipula di nuova convenzione tra l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno e l'Azienda Usl di Parma, a valere per il triennio 2017-2019;

TUTTO CIO' PREMESSO

tra i sottoscritti comparenti:

Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno;

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Distretto Valli Taro e Ceno;

si stipula la seguente convenzione:

#### CAPO 1 – NORME GENERALI

##### Art. 1 – Premessa

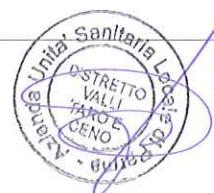
1. La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.

##### Art. 2 – Oggetto

1. La presente convenzione ha per oggetto il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio-sanitari con particolare riferimento ai Fondi nazionale e Regionale per la non autosufficienza.

##### Art. 3 – Finalità

1. La presente convenzione è finalizzata a garantire equità di accesso alla rete dei servizi



sociosanitari da parte della popolazione della zona sociale del Distretto Valli Taro e Ceno e a favorire lo sviluppo equilibrato e la qualificazione della rete dei servizi distrettuali.

## CAPO 2 – UFFICIO DI PIANO

### Art. 4 - Composizione dell'Ufficio di Piano

1.La composizione dell'Ufficio di Piano individuata dal Comitato di Distretto Valli Taro e Ceno nella seduta del 2 .12.2016 è la seguente:

Responsabile Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni

Funzionari e collaboratori dell'Unione dei Comuni

Responsabile Servizio Sociale del Comune di Medesano

Referente tecnico Comune di Borgo Val di Taro

Responsabile Servizio Sociale del Comune di Fornovo di Taro

Referenti tecnici individuati dalla Direzione del Distretto Valli Taro e Ceno- Azienda USL di Parma

2.Nell'ambito della funzione del SAA e al fine di favorire l'integrazione sociosanitaria nell'Area della nonautosufficienza, l'Azienda USL individua due figure di assistenti sociali con funzioni di raccordo tra Servizi e Ufficio di Piano; in particolare rispetto al funzionamento dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e al coordinamento distrettuale delle Assistenti sociali Responsabili del Caso dei Servizi per Anziani e Disabili Adulti distrettuali;

3.La composizione e le attività dell'Ufficio potranno essere soggette a variazioni in funzione di futuri ulteriori indirizzi regionali in materia ed in relazione ad eventuali future esigenze organizzative stabilite dal Comitato di Distretto.

### Art. 5 - Funzioni e attività dell'Ufficio di Piano

L'ufficio di Piano assume le funzioni indicate nell'allegato A punto 1 della DGR 1004/2007 e svolge le seguenti attività:

A)Attività istruttoria, di supporto all'elaborazione e valutazione della programmazione in area



sociale e sociosanitaria (Piano di zona distrettuale per la salute e per il benessere sociale,

Programmi attuativi annuali comprensivi del Piano delle attività per la non autosufficienza,

Piano Integrato Territoriale –PIT-ex L.R. 14/2015):

1. raccorda gli indirizzi e le priorità espresse dal Comitato di Distretto con il Tavolo

Tecnico Distrettuale ed i Tavoli tematici;

2. sviluppa la conseguente progettualità;

3. si fa carico della restituzione dei risultati delle varie fasi della programmazione al

gruppo tecnico distrettuale, ai tavoli tematici e al Comitato di Distretto;

4. redige il documenti finali di programmazione;

5. convoca i tavoli tematici che vedono la partecipazione di un rappresentante per

ciascuno dei seguenti soggetti: Comuni, Unione Comuni, AUSL, Scuole, OOSS, Terzo

Settore, ASP, Centro per l'Impiego

6. promuove percorsi di integrazione con le altre aree tematiche;

7. svolge funzione di coordinamento e raccordo degli interventi sociali, educativi e

sanitari dell'area minori;

8. svolge funzione di coordinamento e di integrazione dei servizi sociali e sanitari a

favore delle persone anziane non autosufficienti e convoca i relativi tavoli tecnici

9. svolge funzione di coordinamento del Gruppo multi professionale distrettuale di cui

alle linee di indirizzo regionali "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in

adolescenza: Progetto Adolescenza ex D.G.R. n. 590/2013

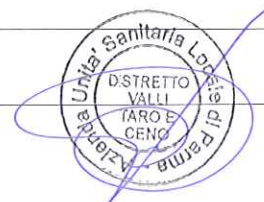
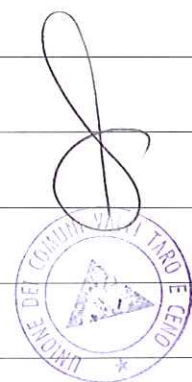
10. Svolge funzione di raccordo e coordinamento tra i servizi sanitari, sociali e il Centro

per l'impiego nell'ambito del PIT

B) Attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso

e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa:

1. elabora, in collaborazione con i tavoli tematici eventualmente allargati ad altre figure



tecniche, proposte di regolamento/linee-guida in materia di accesso ai servizi e  
compartecipazione degli utenti alla spesa

2. promuove la condivisione delle proposte all'interno del Gruppo tecnico distrettuale,  
la concertazione con le OOSS e la presentazione al Comitato di Distretto;

C) Attività istruttoria e di monitoraggio per l'accreditamento:

1. svolge tutte le attività previste dalla Delibera di Giunta regionale n. 514 del 20 aprile  
2009 e s.m.i. inerenti le due tipologie di accreditamento dei servizi socio-sanitari.

D)Azioni di impulso e verifica delle attività attuative della programmazione sociale e socio-  
sanitaria:

1. sviluppa l'implementazione dei progetti dei Programmi attuativi annuali, compresa  
l'attività di verifica e monitoraggio;

2. promuove percorsi di integrazione con le altre aree tematiche;

3. convoca periodicamente il Gruppo Tecnico Distrettuale del quale fanno parte tutti i  
responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni e dell'Unione;

4. assicura un costante rapporto di collaborazione con i soggetti gestori dei servizi e  
degli interventi;

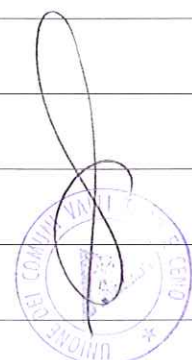
5. gestisce in forma unitaria ed integrata l'impiego delle risorse del FRNA e FNA e delle  
risorse per l'attuazione dei Programmi attuativi;

6. assicura la costante verifica della spesa, monitorando costantemente l'utilizzo delle  
risorse;

7. promuove di percorsi di formazione comune tra i servizi della zona

8. monitora l'andamento del benessere e della salute in riferimento alle diverse  
determinanti che incidono su di essi.

9. Partecipa, al Gruppo Integrazione (composto dai direttori di Distretto e dai  
Responsabili dell'Ufficio di Piano), che rappresenta l'Ufficio di supporto della CTSS.



10. Partecipa alla Cabina di regia regionale a supporto del rappresentante politico distrettuale (di norma il Presidente del Comitato di Distretto).

E) Attività statistica e di rendicontazione verso altri Enti.

1. L'UdP coordina la raccolta di tutti i dati relativi alla spesa sociale dei comuni del distretto ed implementa il sistema di rilevazione regionale delle Zone Sociali (Programmi attuativi del Piano di Zona) CUP 2000 (spesa non autosufficienza).

F) Altre attività a valenza distrettuale.

1.L'Ufficio di Piano, elabora progetti a valenza distrettuale per la partecipazione a bandi promossi da altri Enti (es. il Ministero dell'Interno per quanto riguarda il Fondo U.N.R.R.A. e l'INPS per quanto riguarda il progetto "Home Care Premium", etc...).

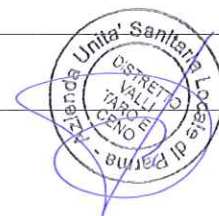
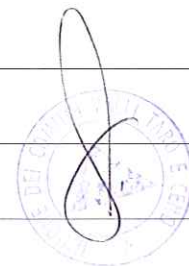
2.Partecipa altresì ai tavoli provinciali in materia di diritto di asilo e accoglienza profughi nell'ambito dei Protocolli provinciali siglati anche dall'Unione e ad altri tavoli di ambito provinciale inerenti l'area sociale e socio-sanitaria, promossi dal Gruppo Integrazione.

3. Gestisce il Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati, promosso dal Ministero dell'Interno.

#### **Art. 6 - Modalità e strumenti per lo sviluppo della partecipazione e del confronto**

1. Al fine di assicurare la partecipazione ed il confronto in tema di programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività comprese nell'ambito della Pianificazione territoriale, sono istituiti i tavoli tecnici distrettuali a cui partecipano:

- i Comuni sottoscrittori della presente convenzione;
- l'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno;
- l'Azienda USL di Parma ;
- i referenti per le Scuole;
- i rappresentanti delle OO.SS.;
- i referenti per il Terzo Settore;



- il Centro per l'Impiego;

- i referenti delle Associazioni di Volontariato e Promozione Sociale.

**Art. 7 – Risorse finanziarie e competenze professionali necessarie per il**

**funzionamento dell'UdP**

1. Il Comitato di Distretto e il Direttore di Distretto devono garantire le risorse finanziarie e le competenze professionali specifiche necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano, indipendentemente dall'entità e dal perdurare del contributo regionale assegnato.

2. Relativamente ai costi derivanti dal funzionamento dell'Ufficio di Piano per l'anno 2017, si fa riferimento a quanto stabilito dal Comitato di Distretto nella seduta del 2.12.2016 e per il successivo biennio si fa rinvio alle decisioni del Comitato stesso.

3. I Comuni garantiscono la partecipazione del personale che afferisce ai servizi sociali comunali ai tavoli di lavoro attivati dal responsabile dell'UdP, per specifiche problematiche d'area o di settore.

4. Il Direttore del Distretto individua il personale dipendente dell'Azienda UsI -Distretto Valli Taro e Ceno, dandone comunicazione formale alla Responsabile dell'Ufficio di Piano.

**CAPO 3 – AREE DI INTERVENTO E DI RESPONSABILITA'**

**Art. 8 – Aree di intervento e responsabilità**

Nel Piano di Zona distrettuale, la pianificazione è organizzata secondo tipologie di attività e target di popolazione, in linea con le indicazioni formulate dal Piano Sociale e Sanitario regionale.

La presente convenzione disciplina gli interventi per la non autosufficienza nell'Area Anziani e Disabili Adulti, nonché l'Area Fragilità.

L'Ufficio di Piano esercita le funzioni ed attività inerenti le Aree suddette attraverso l'individuazione di una unica figura di Responsabile dell'Ufficio di Piano e del Servizio Assistenza Anziani.



CAPO 4 –FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

**Art. 9 - Programmazione pluriennale ed annuale delle attività del FRNA**

1. Il Comitato di Distretto e il Direttore di Distretto sviluppano sinergie per rendere sostenibile le decisioni anche con una prospettiva di intervento pluriennale. La programmazione delle attività, pertanto, deve essere assicurata mediante gestione budgettaria delle risorse assegnate.

2. La programmazione dovrà, in ogni caso, tener conto degli accordi esistenti e delle attività concordate e già in essere derivanti dagli stessi e relativi impegni finanziari assunti, per dare continuità operativa alle azioni promosse.

3. Ai fini della programmazione pluriennale le risorse del Fondo hanno destinazione vincolata per l'insieme degli interventi per la non autosufficienza e, pertanto, le somme assegnate annualmente e non spese sono riscantate e programmate nell'anno successivo.

4. Le eventuali risorse aggiuntive del FRNA sono destinate allo sviluppo, articolazione e qualificazione della rete dei servizi, e non possono essere destinate a ridurre l'impegno del Fondo sanitario e dei bilanci dei Comuni nell'ambito dei servizi ad integrazione socio-sanitaria per la non autosufficienza, rispetto a quanto storicamente assicurato.

**Art. 10 - Gestione del FRNA**

**A) Aree di intervento**

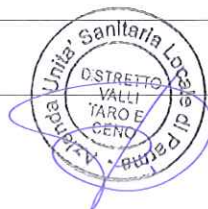
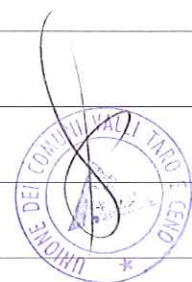
Le risorse assegnate e definite nel FRNA sono destinate ad interventi a favore di cittadini residenti nel Distretto non autosufficienti. I destinatari degli interventi attualmente indicati dalle normative regionali sono:

Anziani non autosufficienti ed anziani "fragili";

Persone adulte con disabilità grave e gravissima e persone adulte "fragili";

Minori in condizioni di gravissima disabilità;

Progressivamente il processo di definizione delle aree di intervento potrà essere sviluppato,



previa acquisizione al FRNA delle risorse consolidate del sistema, in relazione ai seguenti

ulteriori ambiti:

interventi socio-sanitari a bassa intensità assistenziale nel rispetto di quanto previsto dai Lea

per i pazienti psichiatrici.

B) Compiti e responsabilità per la attuazione del Programma delle Attività per la Non Autosufficienza

Gli adempimenti e gli obblighi delle parti contraenti sono individuati e vengono sviluppati con le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale citata in premessa.

Sul piano tecnico si ribadisce quanto segue:

l'Ufficio di Piano è il soggetto responsabile su base distrettuale della attuazione del Programma delle attività per la non autosufficienza, come sotto indicato:

a) predisporre il piano di utilizzo delle risorse, per la valutazione e approvazione del Comitato di Distretto in accordo con il Direttore di Distretto

b) assicura la gestione unitaria ed integrata delle risorse del FRNA con le quote assegnate ai Programmi attuativi annuali e al FNA;

c) rendiconta, verifica ed autorizza l'erogazione del contributo a carico del FRNA,

d) assicura un sistema informativo unitario di tutti i beneficiari che consenta il riepilogo del numero e delle tipologie degli interventi, nonché delle somme utilizzate per la realizzazione di ogni singolo progetto individualizzato.

e) promuove l'attività istruttoria e di monitoraggio nell'ambito dei servizi socio sanitari accreditati.

f) assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse;

g) promuove, attraverso la collaborazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale e dei Responsabili del Caso dei servizi sociali territoriali, il percorso di valutazione



e presa in carico secondo quanto definito nei protocolli operativi approvati dal Comitato di Distretto;

h) svolge un monitoraggio sullo stato di attuazione e di utilizzo della rete dei servizi integrati, verificando, tramite l'UVM, anche la qualità delle prestazioni;

i) effettua il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse del FRNA in corso d'esercizio ed a conclusione dell'esercizio per assicurare il pieno ed efficace impiego del FRNA, la necessaria flessibilità e l'adeguamento della programmazione in corso d'anno;

#### **Art. 11 - Funzioni amministrative e tecnico - contabili di gestione del FRNA**

1. La gestione del FRNA sotto il profilo amministrativo tecnico –contabile riguarda:

A. la predisposizione, l'approvazione e la stipula delle convenzioni/contratti e le intese necessarie con i soggetti gestori dei servizi socio sanitari per Anziani non autosufficienti e Disabili (Adulti e minori con gravissime disabilità) e gli adempimenti di attuazione delle convenzioni/contratti (compreso l'accertamento dello svolgimento delle attività, la liquidazione delle fatture ed il relativo pagamento);

B. la liquidazione e l'erogazione degli assegni di cura a favore di Anziani non autosufficienti, disabili adulti, persone con gravissima disabilità (Gra.D.A.);

C. l'organizzazione e/o il finanziamento delle iniziative che possono essere supportate dal FRNA e l'adozione dei relativi atti amministrativi, (compresi i rapporti dal punto di vista amministrativo-contabile con i diversi soggetti, l'accertamento dello svolgimento delle attività, la liquidazione delle fatture ed il relativo pagamento);

D. l'acquisizione di beni e servizi, cioè l'attività contrattuale in generale nel rispetto della vigente normativa, strumentali o di supporto alla realizzazione degli interventi e delle attività supportate dal FRNA (compresi i rapporti con i fornitori, l'accertamento dello svolgimento delle attività, la liquidazione delle fatture ed il relativo pagamento);

2. Tale funzione viene svolta dall'Ufficio di Piano e dall'Azienda USL secondo le seguenti



modalità:

quanto al punto A:

L'Ufficio di piano predispone l'attività istruttoria tecnica necessaria alla redazione degli accordi convenzionali e/o di fornitura ed ai contratti di servizio, definendone i contenuti, il monitoraggio e le modalità di svolgimento delle attività in essi previste, con particolare riferimento al rapporto quali-quantitativo nell'erogazione dei servizi in argomento;

All'Azienda USL è affidato il completamento degli accordi/contratti, mediante formalizzazione degli stessi, acquisizione dell'accertamento tecnico effettuato dall'Ufficio di Piano e successiva liquidazione delle fatture;

quanto al punto B:

L'Ufficio di piano, sulla base delle determinazioni espresse dalla competente Unità di Valutazione Multiprofessionale Distrettuale, garantisce il percorso di valutazione e presa in carico complessiva, stabilisce l'eleggibilità del caso come avente diritto all'assegno di cura e provvede alla stipula dei contratti con gli aventi diritto.

L'Azienda USL provvede alla liquidazione ed erogazione degli assegni di cura.

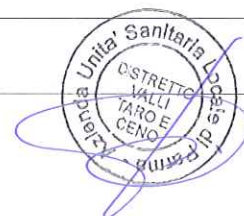
quanto al punto C:

L'Ufficio di piano provvede alla programmazione delle iniziative che possono essere supportate dal FRNA e predispone l'attività istruttoria tecnica per l'adozione dei relativi atti amministrativi e cura l'accertamento dello svolgimento delle attività.

L'Azienda USL formalizza gli atti necessari, garantendo l'iter procedimentale nei confronti dei soggetti gestori dei servizi..

quanto al punto D:

L'Ufficio di piano, predispone l'attività istruttoria per la definizione dell'entità, tipologia, caratteristiche e requisiti quali - quantitativi dei beni e servizi necessari ed a seguito della acquisizione provvede alla verifica dello svolgimento delle attività.



L'Azienda USL provvede in analogia a quanto esplicitato al punto C.

3. Lo svolgimento delle attività in capo all'Azienda USL sarà garantito attraverso le articolazioni distrettuali e aziendali proprie.

**Art. 12 - Modalità di esercizio delle funzioni amministrative e tecnico-contabili di gestione delle risorse finanziarie destinate alla programmazione di ambito distrettuale.**

1. Le modalità di esercizio delle funzioni amministrative e tecnico-contabili di gestione delle risorse finanziarie dovranno ispirarsi ai sottoelencati principi e criteri guida:

- chiarezza e certezza circa le attribuzioni e i ruoli nella gestione delle risorse economiche;
- gestione unitaria ed integrata delle risorse del FRNA e del Fondo Sociale Locale nell'ambito degli Accordi di Programma per la gestione del Piano di Zona distrettuale;
- unitarietà a livello aziendale delle modalità di gestione del FRNA;
- flessibilità nell'utilizzo delle risorse del FRNA al fine di assicurare il pieno ed efficace impiego dello stesso;
- tempestività e certezza della rendicontazione anche a fini contabili per consentire all'Azienda USL ed all'Ufficio di piano di assolvere ai propri obblighi informativi verso la Regione e verso lo Stato entro i termini stabiliti.

2. Le modalità di esercizio delle funzioni amministrative e tecnico-contabile di gestione delle risorse del Piano delle Attività per la Non Autosufficienza sono definite anche nell'ambito di protocolli operativi adottati dal Comitato di Distretto, dall'Azienda Usl e dall'Unione dei Comuni Valli Taro e Ceno.

3. Per assolvere alla funzione amministrativa, tecnico-contabile di gestione delle risorse finanziarie destinate alla programmazione di ambito distrettuale, si ribadisce che l'Azienda USL deve assicurare una contabilità economica ed analitica dell'utilizzo del FRNA che consenta:



a) il rispetto delle modalità e dei tempi degli obblighi informativi nei confronti degli Enti e/o soggetti coinvolti;

b) l'esatta identificazione della natura dei costi sostenuti, delle modalità di erogazione delle prestazioni, al fine di fornire all'Ufficio di Piano le informazioni utili all'elaborazione e valutazione della programmazione in area sociale e socio-sanitaria;

c) la verifica in itinere del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del FRNA;

4. Il Fondo per la Non Autosufficienza ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del Bilancio dell'Azienda USL, configurandosi dal punto di vista contabile e di acquisizione di beni e servizi come una gestione "per conto terzi". Tale gestione non produrrà alcun effetto nella formazione del Bilancio d'esercizio della gestione aziendale. L'Azienda USL assegnataria e gestore delle risorse provenienti dal FRNA è tenuta a contabilizzare il contributo annualmente ricevuto, così come è tenuta a rendicontarne l'utilizzo a carico del Bilancio aziendale. Al fine di darne evidenza in maniera trasparente, i costi ed i ricavi connessi al FRNA saranno imputati ad appositi conti economici. La gestione del FRNA deve chiudersi in pareggio, per non alterare il risultato del bilancio aziendale. Qualora, in chiusura d'esercizio, la gestione del FRNA presenti ricavi "eccedenti" rispetto ai costi sostenuti, le risorse non impiegate dovranno essere considerate quali ricavi anticipati e come tali rinviati all'esercizio successivo mediante la tecnica contabile del risconto passivo. Ad avvio del nuovo anno, i contributi, opportunamente riscontati, integreranno le risorse previste per l' esercizio stesso.

5. Il percorso contabile è così definito:

a) La Regione annualmente determina le somme del Fondo per la non autosufficienza, spettanti ad ogni ambito provinciale;

b) La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ripartisce le risorse tra i Distretti,



destinandone eventualmente una parte a funzioni sovra-distrettuali;

c) La Regione trasferisce all'Azienda UsI le risorse, che vengono direttamente iscritte ad apposita voce di ricavo nel Bilancio aziendale, opportunamente articolata in specifici conti, tali da consentire una evidenza della natura delle fonti di finanziamento (FSN - Risorse del Bilancio regionale - Altro);

d) L' Ufficio di Piano, sulla base del Piano annuale delle attività per la non autosufficienza, predispone il piano di utilizzo delle risorse, redigendo, di fatto, un bilancio economico preventivo;

6. Le obbligazioni giuridiche rimangono in capo all'Azienda USL in quanto a questa è demandata, in toto, la gestione amministrativa e contabile.

7. Per quanto attiene allo Stato Patrimoniale, si conferma la sua forma unitaria aziendale.

8. Con riferimento alle strutture a gestione diretta dell'AUSL che erogano prestazioni ricomprese nel FRNA, l'Azienda USL addebiterà al competente conto economico gli oneri a rilievo sanitario in relazioni alle prestazioni erogate. I costi sostenuti per la gestione di queste strutture (personale in particolare) sono contabilizzati nel bilancio aziendale: l'addebito comporterà la rilevazione di un concorso, rimborso e recupero pari all'ammontare dell'onere a rilievo sanitario calcolato in relazione alle prestazioni erogate.

#### CAPO 5 – NORME FINALI

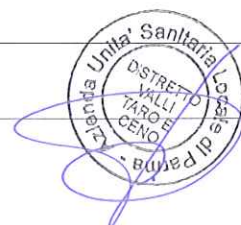
##### Art. 13 – Decorrenza e durata

1. La presente convenzione decorre dal 1 gennaio 2017 ed ha durata fino al 31 dicembre 2019.

2. La suddetta convenzione potrà essere rinnovata, previa approvazione da parte dei competenti organi.

##### Art. 14 - Controversie

1. La risoluzione di eventuali controversie che possono sorgere tra i sottoscrittori della



presente convenzione, anche in caso di difforme e contrastante interpretazione della presente convenzione, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

2. Qualora non si addivenisse alla risoluzione secondo quanto previsto al primo comma, le controversie saranno devolute agli appositi organi giurisdizionali.

#### Art. 15 - Rinvio

Per quanto non previsto nella presente convenzione si rimanda alle specifiche intese di volta in volta raggiunte dal Comitato di Distretto con l'adozione – quando necessario – di atti da parte dei competenti organi, nonché alla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

#### Art. 16 – Registrazione

1. Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, 2° comma, del DPR 131/86 e successive modifiche ed integrazioni.

IL SEGRETARIO DIRETTORE

IL DIRETTORE

DELL'UNIONE DEI COMUNI VALLI TARO E CENO

DEL DISTRETTO

Dott. Rolando Scatena

Dott. Gianluca Pirondi

