



SETTORE SERVIZIO SOCIALE E SOCIO SANITARIO

Ufficio di Piano per l'integrazione Socio Sanitaria

PIANO DI ZONA PER LA SALUTE ED IL BENESSERE SOCIALE

2018 - 2020

PROGRAMMA ATTUATIVO ANNUALE 2018

Redazione: a cura dell'Ufficio di Piano per l'Integrazione Socio-Sanitaria del Distretto di Lugo

Responsabili redazione: Carla Golfieri, Dirigente Area Welfare – Silvia Zoli, *Coordinatore Ufficio di Piano*
Marisa Ancarani, *Responsabile Servizio Anziani e Disabili e adulti in disagio*
Margherita Dall'Olio, *Responsabile Servizio Famiglia e Minori*.

Contributi alla redazione:

- Direttore di Distretto di Lugo della Ausl della Romagna
- Operatori del Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna
- Centro per le Famiglie Unione dei Comuni della Bassa Romagna
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimenti Cure Primarie
- Dipartimento Dipendenze Patologiche

La redazione del Piano Attuativo 2018 è stata realizzata grazie al contributo di diversi professionisti appartenenti ai Comuni, alla Ausl e all'Asp della Bassa Romagna, e dai tanti rappresentanti delle Associazioni di Volontariato, della Cooperazione Sociale, delle Organizzazioni di categoria e privati cittadini che hanno collaborato alla definizione degli obiettivi e dei progetti per la salute e il benessere della comunità, anche attraverso i percorsi partecipativi e i gruppi di lavoro

Approvato con Delibera di Giunta dell'Unione della Bassa Romagna n. 116 del 26/07/2018

INDICE

CAPITOLO 1	FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO
CAPITOLO 2	SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'
CAPITOLO 3	SCHEDE INTERVENTO e INDICATORI DISTRETTUALI
CAPITOLO 4	SEZIONE POVERTA'
CAPITOLO 5	PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO
CAPITOLO 6	VALUTAZIONE E MONITORAGGIO
CAPITOLO 7	PREVENTIVO DI SPESA 2018

CAPITOLO 1

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

<i>1. Quadro socio-demografico</i>	<i>Pag. 2</i>
<i>2. Livello di istruzione e quadro socio-economico</i>	<i>Pag. 8</i>
<i>3. Le famiglie</i>	<i>Pag. 14</i>
<i>4. Il Capitale Sociale</i>	<i>Pag. 22</i>
<i>5. Lo stato di salute della popolazione</i>	<i>Pag. 23</i>
<i>6. L'offerta dei servizi sociali e spesa sociale</i>	<i>Pag. 29</i>
<i>7. L'offerta dei servizi sanitari e spesa sanitaria</i>	<i>Pag. 43</i>

1. Quadro socio-demografico

Il Distretto di Lugo, coincidente con l'Unione dei Comuni della bassa Romagna, al 31.05.2017 conta 102.658 abitanti e si sviluppa su 9 Comuni dislocati su un territorio di circa 480 Km quadrati. Si tratta di un territorio abbastanza omogeneo che comprende Comuni molto simili sotto il profilo morfologico e socio-economico.

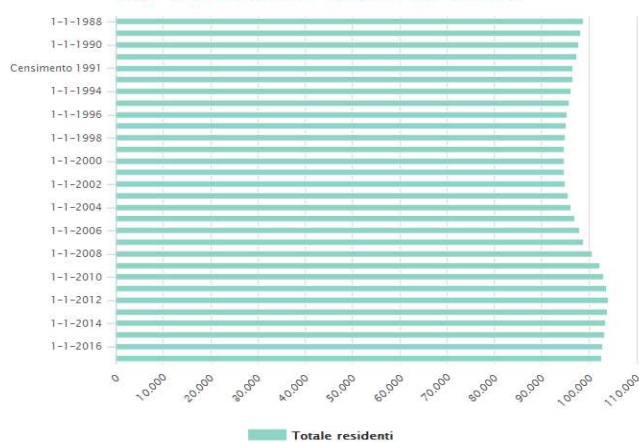
Il Comune di Lugo, con i suoi 32.444 abitanti contribuisce per più del 30% alla popolazione residente; seguito dai Comuni di Bagnacavallo e Alfonsine che superano i 12.000 abitanti, mentre tutti gli altri rimangono sotto questa quota arrivando ai 2.444 abitanti del Comune di Bagnara di Romagna. La densità demografica varia in maniera poco significativa, da 341 abitanti per kmq di Fusignano ai 115 di Alfonsine.

Totale residenti per Comune di residenza e Classi di età per pop. assistibile (Percentuali di riga) - distretti sanitari: Distretto Lugo - 1-1-2017 (cfr. nota)

Comune di residenza	0-13 anni	14-59 anni	60 anni e oltre	Totale
Alfonsine	1.360	6.401	4.247	12.008
Bagnacavallo	1.895	9.324	5.591	16.810
Bagnara di Romagna	381	1.408	645	2.434
Conselice	1.306	5.450	3.054	9.810
Cotignola	963	4.139	2.390	7.492
Fusignano	987	4.481	2.716	8.184
Lugo	3.747	17.697	11.000	32.444
Massa Lombarda	1.490	5.992	3.105	10.587
Sant'Agata sul Santerno	426	1.708	755	2.889
Totale	12.555	56.600	33.503	102.658

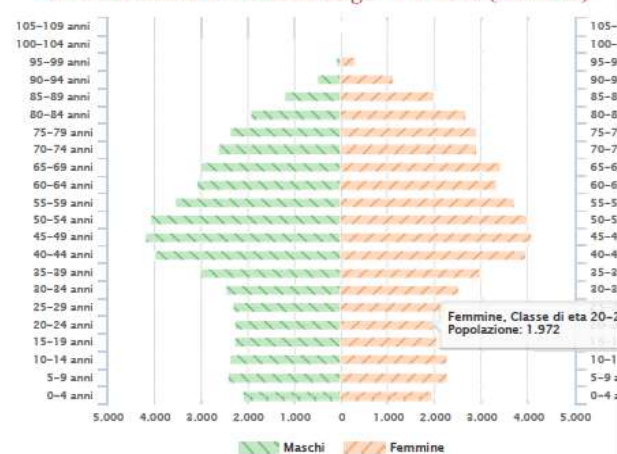
Fonte: Regione Emilia-Romagna
Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Totale residenti per Distretti sanitari di residenza e Anno - distretti sanitari: Distretto Lugo - Serie storica dal 1-1-1988 al 1-1-2017 (cfr. nota)



Fonte: Regione Emilia-Romagna
Data ultimo aggiornamento: 31/05/2017

Numero di maschi e femmine per classi quinquennali di età - distretti sanitari: Distretto Lugo - 1-1-2018 (cfr. nota)



Fonte: Regione Emilia-Romagna
Data ultimo aggiornamento: 30/05/2018

Dalla rappresentazione grafica della distribuzione per età della popolazione emerge una presenza maggiore della popolazione femminile rispetto a quella maschile. In particolare la piramide dell'età ci aiuta a dedurre la storia demografica della popolazione e il suo andamento. Difatti quello che dovrebbe tendere alla forma piramidale, al fine funzionale del ricambio generazionale, tende ad assumere una forma discontinua, sintomo di una diminuzione della natalità, di un invecchiamento massiccio della popolazione e a un generale cambiamento della società. In particolare si evince una maggioranza di persone nella fascia di età 40-60 anni e una minoranza di persone nella fascia 0 - 30 anni.

Residenti stranieri per Comune di residenza e fasce di età nel distretto di Lugo all'1/1/2017

Comune di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale stranieri residenti	Percentuale sul tot della popolazione
Alfonsine	591	695	1286	10,71
Bagnacavallo	1060	1040	2100	12,49
Bagnara di Romagna	129	136	265	10,89
Conselice	793	795	1588	16,19
Cotignola	294	325	619	8,26
Fusignano	557	519	1076	13,15
Lugo	1812	2112	3924	12,09
Massa Lombarda	944	957	1901	17,96
Sant'Agata sul Santerno	147	171	318	11,01
Totale	6327	6750	13077	12,74

Fonte: Regione Emilia-Romagna

I cittadini stranieri residenti nel distretto al 01.01.2017 sono 13.077 con un'incidenza sul totale della popolazione pari al 12,7%. A Massa Lombarda si registra la punta massima di incidenza di tutta l'Unione con il 17,96%, seguito da Conselice con il 16,19%.

In sette Comuni su nove è più alta la presenza femminile.

Dall'analisi dei principali indici demografici¹ emergono diversi fenomeni che ci mostrano la complessità della fotografia del territorio. Analizzando il dato *Indice di vecchiaia* dei Comuni del distretto di Lugo, tutti superano il valore 100 e in diversi comuni il dato quasi triplica. Questo sta ad indicare una presenza molto alta di anziani rispetto al numero di giovani.

Questo ci indica che l'invecchiamento della popolazione è un dato ormai strutturale all'interno territorio. Analizzando l'*indice di dipendenza*, che riguarda pur sempre il livello di invecchiamento del territorio ma in rapporto alla popolazione in età lavorativa, emerge il grado di invecchiamento della popolazione attiva. Dai valori dei dati si sottolinea una struttura per età più anziana della popolazione potenzialmente lavorativa e quindi si deducono minori possibilità di dinamismo, flessibilità e adattamento al lavoro. Analizzando l'*indice di dipendenza strutturale o totale* si vuole esaminare la sostenibilità della struttura della popolazione e quindi il carico sociale ed economico della popolazione attiva. I valori che rappresentano il distretto di Lugo superano di gran lunga il valore di equilibrio ($x < 50$) prospettando un maggior peso della componente senile.

Distretti sanitari di residenza	Indice di vecchiaia	indice di dipendenza	indice di struttura
Distretto Lugo	202,8	65,2	157,7
Regione Emilia Romagna	179,9	58,8	148,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna Dato ultimo aggiornamento 31.05.2017

Dinamica della popolazione residente- anno 2018

Comune di residenza	saldo naturale	saldo migratorio	saldo complessivo
Alfonsine	-95	55	-40
Bagnacavallo	-106	200	94
Bagnara di Romagna	-4	11	7
Conselice	-53	49	-4
Cotignola	-30	22	-8
Fusignano	-44	53	9
Lugo	-248	169	-79
Massa Lombarda	-49	117	68
Sant'Agata sul Santeramo	2	36	38
Totale	-627	712	85

Fonte: ISTAT data ultimo aggiornamento 29.06.18

1.1 L'indice di vecchiaia è il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni. Misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio. La variazione dell'indice nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

L'**indice di struttura** della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni. Questo indicatore offre un quadro sintetico del livello di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. Indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva rapportando le generazioni più vecchie (ancora attive) alle generazioni più giovani che saranno destinate a sostituirle. Un valore contenuto dell'indice evidenzia una struttura per età più giovane della popolazione potenzialmente lavorativa e quindi maggiori possibilità di dinamismo e di adattamento al lavoro.

L'**indice di dipendenza** è il rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni). L'indice totale corrisponde alla somma degli indici di dipendenza giovanile e senile. L'indice di dipendenza strutturale (o totale-IDT) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore. Tale rapporto esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva: valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale. Un altro aspetto rilevante dell'indicatore è la composizione della popolazione dipendente: a parità di ammontare di questa possiamo avere un maggior peso della componente giovanile o di quella senile.

Il saldo naturale² è negativo per tutti i comuni del distretto eccetto per il Comune di Sant'Agata sul Santerno. Il saldo migratorio³ ci presenta la differenza fra gli immigrati e gli emigrati all'interno dell'Unione della bassa Romagna. Il saldo migratorio³ è positivo in tutti i Comuni, questo sta ad indicare una maggiore affluenza di immigrati nei territori rispetto a coloro che decidono di spostarsi dai comuni del distretto verso altri territori.

1.1 Gli scenari demografici, alcune proiezioni

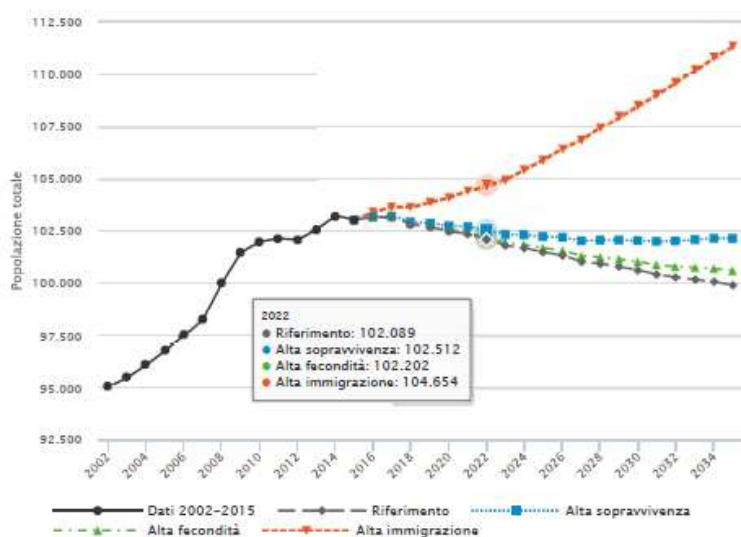
Alcune note metodologiche

«Le proiezioni demografiche determinano la consistenza e la struttura di una popolazione su un territorio in un arco di tempo futuro. Le proiezioni sono il risultato di approfondite analisi dei trend a breve e lungo termine dei parametri demografici (fecondità, mortalità e migratorietà) che determinano la consistenza e struttura della popolazione. Esse si basano su delle ipotesi di sviluppo futuro per i parametri demografici e quindi sono necessariamente affette da errore per questo dovrebbero essere usati come orientamento per il futuro e come indicazione rispetto alle tendenze generali, piuttosto che come predizione esatta dell'ammontare della popolazione e delle sue variazioni annue. L'arco di proiezione possibile è di 20 anni, dal 2015 al 2035.

La proiezione a livello di distretto socio-sanitario si ottiene dall'allocazione degli eventi stimati con la proiezione a livello provinciale»⁴.

«Per tener conto delle peculiarità demografiche dei distretti, l'allocazione è fatta distinguendo, per sesso e classi di età, sia la popolazione, sia gli eventi demografici: l'assunto è che il peso relativo di un distretto sul complesso cambia a seconda della classe di età e sesso che si guarda, nonché a seconda dell'evento che si considera nati, morti, immigrati, emigrati). Nella determinazione dei pesi di allocazione si tiene conto dell'andamento dei parametri demografici a livello di distretto tra il 2002 e il 2015»⁵.

Popolazione residente nel distretto di Lugo nell'arco di proiezione 2015-2035



(Fonte: Regione Emilia Romagna)

² Il **saldo naturale** (o dinamica naturale) è la differenza tra il numero di iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti. Il **saldo complessivo** è la somma del saldo naturale e del saldo migratorio.

³ Il **saldo migratorio** è la differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza interno, con l'estero o per altri motivi

⁴ Fonte: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-indicatori/piani-di-zona/quadro-sociodemografico-contesto-regionale>

⁵ Fonte: http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/pro_dem/pro_pop/documenta/metodo_distretti

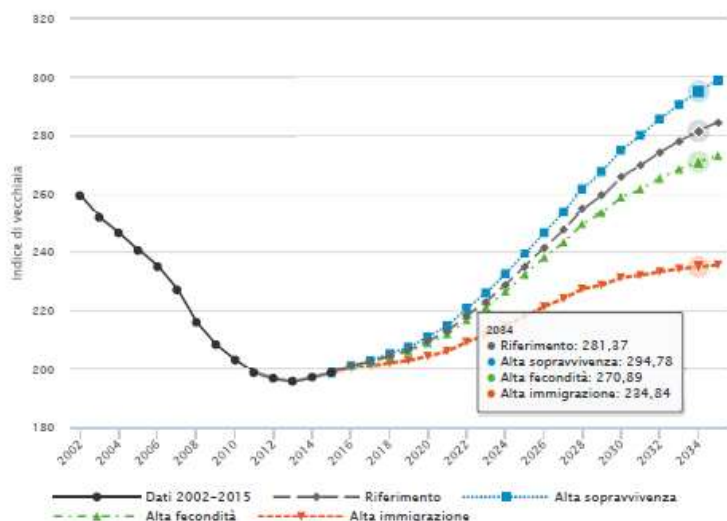
Dallo scenario relativo alla popolazione residente nel distretto di Lugo, emergono differenze importanti sulla base delle diverse prospettive inerenti le variabili di alta fecondità, alta immigrazione e alta sopravvivenza.

Lo scenario di riferimento ci orienta verso quello che potrebbe essere un decremento della popolazione da qui ai prossimi venti anni. Solo le variabili alta sopravvivenza e in particolare alta immigrazione portano alla conseguenza di una crescita notevole della popolazione. Per quel che riguarda quest'ultimo aspetto, secondo lo scenario, potremmo raggiungere i 110.000 abitanti nel 2034. Uno dei fenomeni che potrebbe influire sul decremento della popolazione del distretto, facendo riferimento alle variabili di sopravvivenza e allo scenario di riferimento potrebbe essere il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, quindi dell'innalzamento delle aspettative di vita e della bassa natalità. Dai dati socio demografici ed in particolare dall'indice di struttura all'1/1/2017 emerge già la fotografia di uno squilibrio generazionale caratterizzato da una parte consistente di anziani e da una parte numericamente inferiore di popolazione attiva.

Analizzando la prospettiva futura del grado di invecchiamento del distretto di Lugo vediamo come in tutte le proiezioni caratterizzate dalle diverse variabili diano come risultato un elevato indice di vecchiaia. Primo fra tutti naturalmente la variabile alta sopravvivenza che potrebbe far crescere in maniera più veloce l'indice di vecchiaia (si ricorda che valori superiori a 100 manifestano un grado di vecchiaia più elevato, quindi una maggioranza di persone anziane rispetto a persone giovani). Interessante la variabile alta immigrazione, che abbassa l'indice di vecchiaia, portando un dato addizionale di gioventù straniera alla gioventù italiana nel territorio.

Lo scenario di riferimento resta comunque preoccupante rispetto alle conseguenze sull'indice strutturale.

Indice di vecchiaia nel distretto di Lugo nell'arco di proiezione 2015-2035



(Fonte: Regione Emilia Romagna)

Nonostante le variabili alta immigrazione e alta fecondità, l'indice nella proiezione di lungo periodo tende ad alzarsi. L'indicazione fornitaci dalle proiezioni restano comunque manifestazioni di un

disequilibrio generazionale che coinvolge maggiormente la popolazione inattiva degli over 64 piuttosto che i giovani dai 0 ai 14 anni.

Questa sintomatologia ci diagnostica la complessità dei possibili bisogni sociali ma anche le opportunità di investimento e di potenzialità sul fronte dell'empowerment comunitario al fine di coniugare al futuro le progettualità, i programmi e la gestione puntuale del welfare di comunità.

2. Livello di istruzione e quadro socio-economico

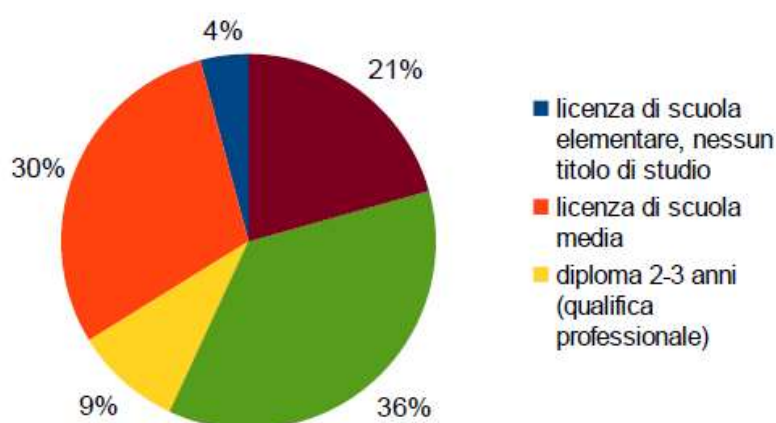
Istruzione

«Il diritto all'istruzione è un diritto fondamentale espresso esplicitamente dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. È uno strumento importante per migliorare la qualità della vita, perché fornisce i mezzi attraverso i quali gli individui possono diventare consapevoli dei propri diritti, delle responsabilità e sviluppare più facilmente le proprie potenzialità umane. »⁶

L'istruzione della popolazione può essere vista, pertanto, come leva di realizzazione personale e di inclusione sociale.

Analizzando la popolazione emiliano romagnola per titoli di studio si evince una maggioranza di popolazione con licenza media superiore (diploma di maturità) seguita da una fetta di popolazione con licenza scuola media. La popolazione con titoli di studio quali laurea e post laurea corrispondono a meno del 25% della popolazione. Infine restano piccole fette di popolazione con diploma professionale, licenza scuola elementari e nessun titolo.

Popolazione nella fascia di età 25 – 64 anni per titolo di studio nella Regione Emilia Romagna – anno 2016



Fonte Istat

Prendendo in considerazione il lasso temporale che va dal 2001 al 2016 vediamo che sia per la popolazione femminile sia per la popolazione maschile si registrano crescite nel settore dell'istruzione universitaria in Emilia Romagna. Nel 2016 in Emilia Romagna il 27,80% delle donne ha un livello di istruzione alto e supera la media italiana del 27,04%. Corrispondente al dato di crescita della popolazione con livello di istruzione universitaria e delle scuole superiori, il dato della popolazione con livello di istruzione dell'obbligo si è abbassato di più di 10 punti percentuali.

⁶ Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/fb/benessere/lip>

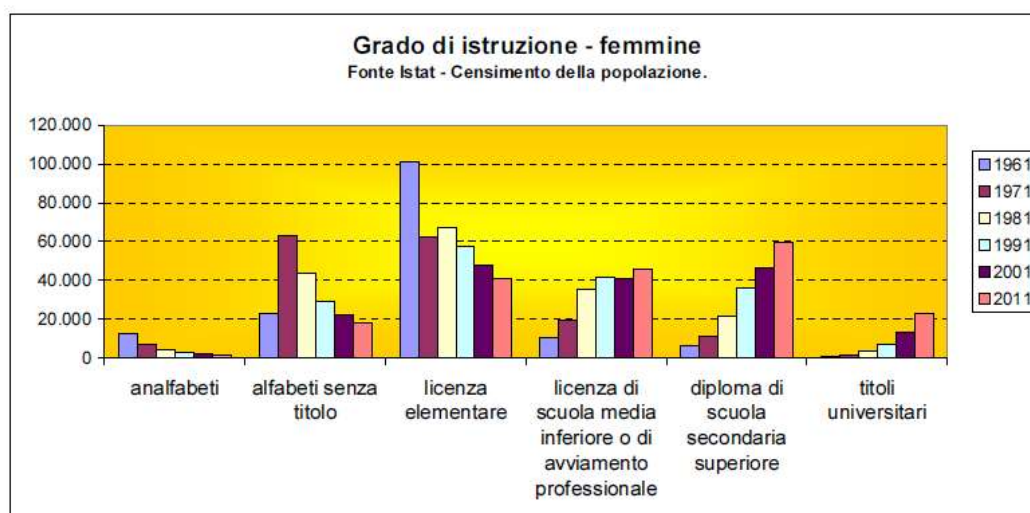
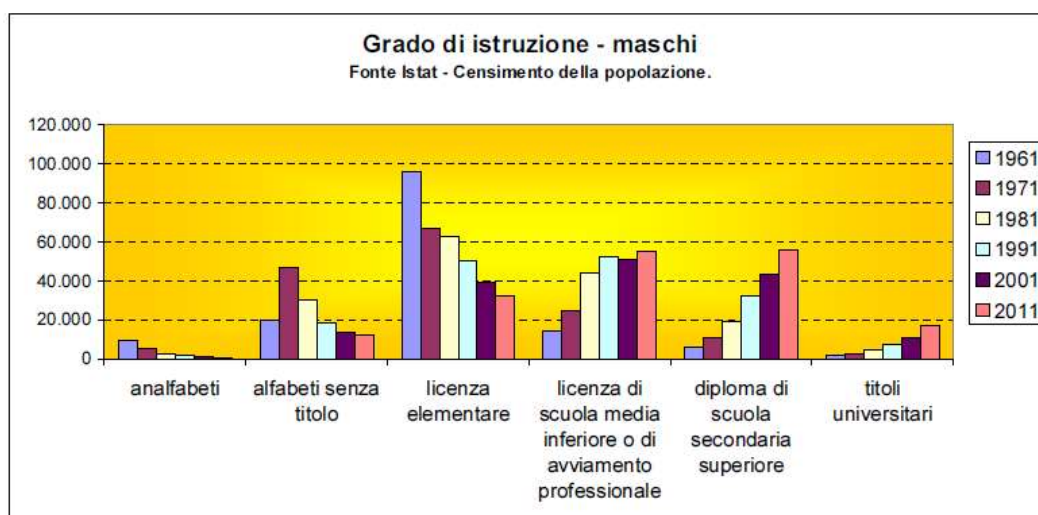
Totale degli alunni per grado scolastico nel distretto di Lugo - anno formativo 2017-2018

Alunni frequentanti per comune di frequenza e ordine scuola, a.s. 2017/18

Comune	Scuola Statale								Scuola Paritaria							
	Scuola Infanzia		Scuola Primaria		Scuola Sec. I grado		Scuola Sec. II grado		Scuola Infanzia		Scuola Primaria		Scuola Sec. I grado		Scuola Sec. II grado	
	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine	Totale alunni maschi e femmine	di cui femmine
ALFONSINE	212	106	487	251	348	179	0	0	56	29	0	0	0	0	0	0
BAGNACAVALLI	246	112	560	290	316	141	0	0	130	66	0	0	0	0	0	0
BAGNARA DI R.	0	0	0	0	0	0	0	0	105	58	0	0	0	0	0	0
CONSELICE	222	105	464	231	325	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COTIGNOLA	167	84	339	152	188	78	0	0	47	29	0	0	0	0	0	0
FUSIGNANO	158	75	369	172	225	106	0	0	65	33	0	0	0	0	0	0
LUGO	287	131	1.007	466	750	363	2.697	1.440	527	260	515	251	259	126	46	32
MASSA LOMBARDA	0	0	803	372	403	196	0	0	287	133	0	0	0	0	0	0
SANT'AGATA SU	0	0	0	0	0	0	0	0	82	37	0	0	0	0	0	0
TOTALE	1292	613	4029	1934	2555	1227	2697	1440	1299	645	515	251	259	126	46	32

Fonte Ufficio Scolastico regionale

DATI RELATIVI ALLA PROVINCIA DI RAVENNA



“Il livello di istruzione si alza nel corso del tempo. Coloro che sono forniti di un titolo di studio passano dal 62% della popolazione al Censimento del 1971 al 91% del 2011. Si registra il calo di coloro che sono forniti del solo titolo di studio di primo livello (scuola elementare) e gli analfabeti. Le persone che hanno conseguito la sola licenza elementare che rappresentavano il 65% nel 1961, rappresentano il 20% nel 2011; gli analfabeti, 7,3% nel 1961, si riducono allo 0,7% nel 2011. Per il sesso maschile la corte degli analfabeti costituisce il 6,5% della popolazione dai sei anni in su nel 1961, nel 2011 lo 0,5%: per quello femminile l'8% nel 1961, 0,8% nel 2011. Nel 1961 i laureati erano 3.286 (pari al 1% della popolazione, di cui il 71% di genere maschile. Cinquant'anni dopo i laureati sono 40.696 (pari all'11% della popolazione) di cui il 43% è di sesso maschile. Da notare come il gap delle laureate rispetto ai laureati dal Censimento 2011 si sia colmato. Anche le donne diplomate, che nel 1961 rappresentavano il 50% del totale, superano i diplomati di sesso maschile.”⁷

Deprivazione materiale

L'indice di deprivazione è una misura di deprivazione materiale e sociale. E' composto dalla somma di 5 indicatori di svantaggio (% persone con titolo di studio pari o inferiore alla licenza elementare, % di disoccupati, % abitazioni occupate in affitto, persone per 100 mq di superficie delle abitazioni, abitazione in affitto)

Stime del tasso di deprivazione per i distretti socio-sanitari dell'Emilia Romagna. Anni 2007-2012

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
Tasso di deprivazione materiale %							
Bologna	IMOLA	7,6	9,1	10,2	10,7	10,9	12,5
Bologna	CITTA' DI BOLOGNA	10,9	11,2	12,2	14,7	18,7	21,9
Ravenna	RAVENNA	8,6	9,8	10,7	13,3	12,8	14,1
Ravenna	LUGO	9,2	9,8	9,6	10	10,4	12,2
Ravenna	FAENZA	7,4	9,3	10,5	9,7	14,3	14,5
Forlì	FORLÌ	11,8	11,9	11,4	13,9	15,6	18,7

Fonte: nostre elaborazioni su dati EU-SILC

La variazione tra l'indice di deprivazione stimato nel 2012 rispetto a quello stimato nel 2007 fornisce una indicazione di come in media si sia modificato il livello di svantaggio materiale e sociale nei distretti.

Occupazione

Il tasso di occupazione «è il principale indicatore del mercato del lavoro, in quanto indica la capacità dello stesso di utilizzare le risorse umane disponibili. Di fatto costituisce una misura del grado di coinvolgimento nel mercato del lavoro delle persone potenzialmente attive, poiché esclude i troppo giovani e gli anziani»⁸.

⁷Analisi dei dati delle scuole in provincia di Ravenna – Servizio Prov.le Innovazione e Statistica - 2014

⁸ Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/lavoro/to>

Tasso di occupazione⁹ della popolazione fascia 15 - 64 anni nella Provincia di Ravenna e nella Regione Emilia Romagna

Tasso di occupazione													
Persone occupate in età 15-64 anni sulla popolazione nella corrispondente classe di età (percentuale)													
Anni													
Province	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RAVENNA	67,0	67,8	70,4	72,7	69,6	67,9	69,0	70,5	68,3	66,3	66,2	66,5	66,7
Regione Emilia Rom	68,3	68,4	69,4	70,2	70,2	68,4	67,3	67,8	67,5	66,2	66,3	66,7	68,4

Fonte ISTAT

Dal 2014 il tasso occupazionale regionale sta aumentando e sorpassando il dato provinciale.

Il tasso di disoccupazione, invece, «misura l'eccesso di offerta di lavoro (da parte dei lavoratori) rispetto alla domanda (da parte delle aziende). Oltre a essere un importante indicatore delle dinamiche del mercato del lavoro, assume un significato ben più ampio nella valutazione dello stato di salute di un'economia e del benessere sociale»⁹. L'obiettivo primario del tasso di disoccupazione è quello di misurare una discrepanza sul mercato del lavoro dovuto ad un eccesso di offerta di lavoro (da parte dei lavoratori) rispetto alla domanda di lavoro (da parte delle imprese). Talvolta può accadere che il tasso di disoccupazione salga insieme al numero di occupati: avviene quando, per esempio, a parità di forza lavoro, un incremento di occupazione è concomitante a un maggiore spostamento di inattivi verso le persone in cerca di lavoro.

Tasso di disoccupazione della popolazione fascia 15 - 74 anni nella Provincia di Ravenna e nella Regione Emilia Romagna

Tasso di disoccupazione													
Persone in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre sulle forze di lavoro nella corrispondente classe di età (percentuale)													
Anni													
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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
Regione E.R.	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

Fonte ISTAT

Analizzando il tasso di disoccupazione¹⁰ in Emilia-Romagna e in Provincia di Ravenna, nel lasso di tempo 2004 – 2016, per la popolazione in fascia 15 – 74 anni si evidenzia un tendenziale aumento dal 2008, anno che ha segnato la crisi economica. Dal 2004 al 2008 invece si è registrata una diminuzione in Emilia Romagna, percorso non del tutto simile è avvenuto nel territorio della Provincia di Ravenna. Il più alto divario tra i valori regionali e provinciali sono relativi agli anni 2004, 2009, 2011, 2013, 2014, 2015 e 2016. Il tasso di disoccupazione nella provincia di Ravenna, nel 2016, è più alto di 2 punti percentuali rispetto alla media regionale.

⁹ Il **tasso di occupazione** si ottiene dal rapporto fra gli occupati dai 15 ai 64 anni e la popolazione della stessa fascia di età. Si definiscono occupate le persone di 15 anni e più che all'indagine sulle forze di lavoro dichiarano: di possedere un'occupazione, anche se nel periodo di riferimento non hanno svolto attività lavorativa (occupato dichiarato) e di essere in una condizione diversa da occupato, ma di aver effettuato ore di lavoro nel periodo di riferimento (altra persona con attività lavorativa). Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/lavoro/to>

¹⁰ Il **tasso di disoccupazione** è il rapporto percentuale fra la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e le forze di lavoro totali. Fonte: <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/fb/lavoro/td>

Tasso di disoccupazione giovanile nella Provincia di Ravenna e nella Regione Emilia Romagna anno 2017

Fasce di età			
	15-24	15-29	25-34
RAVENNA	33,8	24	10
Regione E.R.	21,3	16	10

Fonte ISTAT

Struttura Economica

La struttura economica della Bassa Romagna è fondata sul sistema della piccola-media impresa con circa 7.031 imprese attive per 26.342 addetti ai lavori. I comuni del distretto con numero maggiore di imprese sono Lugo, Bagnacavallo e Alfonsine (anno 2015).

La composizione delle imprese è variegata e una parte consistente risulta inquadrata nel settore manifatturiero e nella filiera agro-alimentare, nei servizi pubblici e nella logistica.

Numero imprese per Comune e Anno - comuni: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda, Sant'Agata sul Santerno - Serie storica dal 2011 al 2015

Comune	2011	2012	2013	2014	2015
Alfonsine	825	789	786	772	752
Bagnacavallo	1.158	1.135	1.113	1.088	1.072
Bagnara di Romagna	156	160	157	156	154
Conselice	647	626	591	602	589
Cotignola	465	463	458	454	461
Fusignano	556	558	549	532	544
Lugo	2.944	2.885	2.804	2.718	2.663
Massa Lombarda	631	617	595	585	568
Sant'Agata sul Santerno	250	244	237	232	228
Totale	7.632	7.477	7.290	7.139	7.031

Fonte: ISTAT

Data ultimo aggiornamento: 21/07/2017

Numero addetti per Comune e Anno - comuni: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda, Sant'Agata sul Santerno - Serie storica dal 2011 al 2015

Comune	2011	2012	2013	2014	2015
Alfonsine	3.579,63	3.452,32	3.368,05	3.371,88	3.449,20
Bagnacavallo	4.034,48	4.001,12	4.032,25	3.887,94	3.814,19
Bagnara di Romagna	538,45	538,06	485,52	458,62	468,45
Conselice	2.566,08	2.553,43	2.602,55	2.667,11	2.584,51
Cotignola	2.502,61	2.443,95	2.347,12	2.300,04	2.390,88
Fusignano	1.589,47	1.622,38	1.564,49	1.517,97	1.577,83
Lugo	10.236,05	10.241,33	9.804,66	9.227,25	9.432,98
Massa Lombarda	1.866,83	1.835,84	1.763,90	1.729,88	1.737,99
Sant'Agata sul Santerno	1.010,96	1.006,58	988,80	967,08	886,01
Totale	27.924,56	27.715,01	26.957,34	26.127,77	26.342,04

Fonte: ISTAT

Data ultimo aggiornamento: 21/07/2017

“In relazione all’andamento del numero delle imprese e del numero degli addetti (serie storica 2011-2015), la situazione in bassa Romagna non si discosta più di tanto dalle dinamiche provinciali. Vi sono tuttavia settori economici e produttivi che fanno registrare prestazioni migliori rispetto alla media”¹¹.

¹¹ Patto per lo sviluppo economico della bassa Romagna – allegato dati e analisi 2018

Numero imprese per Classe di addetti e Anno - comuni:
 Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice,
 Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda, Sant'Agata sul
 Santerno - Serie storica dal 2011 al 2015

Classe di addetti	2011	2012	2013	2014	2015
0 - 1 addetti	4.511	4.433	4.389	4.360	4.238
2 - 9 addetti	2.688	2.628	2.493	2.390	2.401
10 - 19 addetti	251	228	231	223	227
20 - 49 addetti	118	129	119	113	109
50 - 249 addetti	58	51	49	44	46
250 addetti e oltre	6	8	9	9	10
Totale	7.632	7.477	7.290	7.139	7.031

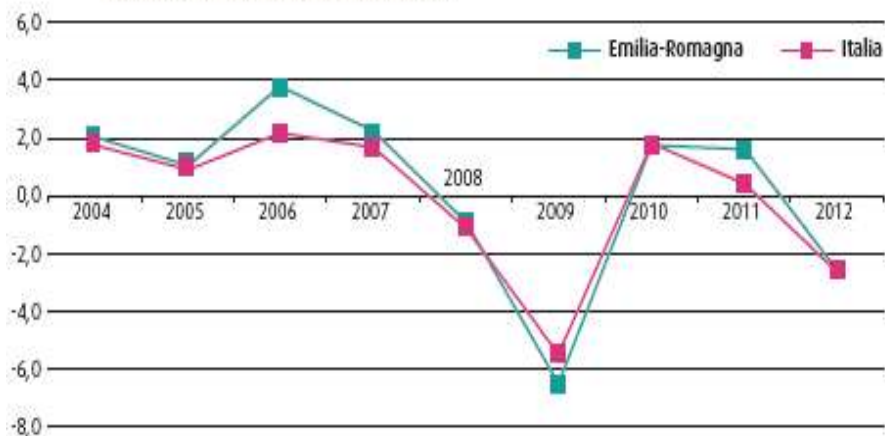
Fonte: ISTAT

Data ultimo aggiornamento: 21/07/2017

Prodotto interno lordo

Il PIL pro capite è l'indicatore generalmente utilizzato per esprimere il livello di ricchezza per abitante prodotto da un territorio in un determinato periodo, consentendo di operare confronti tra aree di dimensione demografica diversa. E' calcolato rapportando il PIL espresso ai prezzi di mercato alla popolazione residente nella regione.

Graf. 1 Prodotto interno lordo, valori concatenati con anno di riferimento 2005.
 Anni 2004-2012 (variazioni percentuali)



Fonte: 2004-2011: Istat, Conti economici regionali, 2012: Prometeia, Scenari per le economie locali - luglio 2013

3. Le famiglie

Fotografia delle famiglie del distretto

Analizzando i dati 2018 sul numero di famiglie residenti nel distretto di Lugo e sul numero di famiglie unipersonali composte da un solo anziano possiamo sintetizzare alcuni degli elementi più indicativi:

- le famiglie più numerose sono quelle composte da un solo individuo – 15.994
- il numero di anziani che vivono soli rappresenta oltre la metà delle famiglie uninominali – 7.487 .

Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) - Distretto: Romagna - Distr. Lugo - Anno 2018

Anno selezionato: ▼

Numero componenti	0	1	2	3 e più	Totale
1	8.507	7.487	0	0	15.994
2	5.812	2.683	5.180	0	13.675
3	5.839	1.009	1.326	88	8.262
4	4.544	432	306	34	5.316
5 e più	1.530	362	255	22	2.169
Totale	26.232	11.973	7.067	144	45.416

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Numero di famiglie per Componenti stranieri e Numero di componenti minorenni - Distretto: Romagna - Distr. Lugo - Anno 2018

Anno selezionato: ▼

Componenti stranieri	0	1	2	3	4 e più	Totale
Nessuno Straniero	31.648	4.636	2.724	388	87	39.483
Alcuni Stranieri	732	469	320	130	62	1.713
Tutti Stranieri	2.769	634	578	188	51	4.220
Totale	35.149	5.739	3.622	706	200	45.416

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Le famiglie composte interamente da stranieri sono 4.220 , solo 51 sono quelle che vedono la presenza di 4 o più minori.

Il reddito familiare

Il reddito medio annuale in Emilia Romagna dal 2003 al 2014 è diminuito. Raggiunge il suo massimo picco nel 2006 e al 2014, ultimo dato disponibile, e tocca il valore storico più basso analizzato. Il lavoro dipendente ha sempre prodotto, in termini assoluti, meno reddito del lavoro autonomo. Cresce invece il reddito da pensioni da 25.000 euro a 28.000 euro.

Analizzando invece la fonte di reddito è possibile affermare che il lavoro dipendente è quello che garantisce maggiore approvvigionamento per le famiglie ed è aumentato sensibilmente dal 2003 al 2014. Il capitale e gli altri redditi rappresentano al 2014 il 2,2 % della fonte di reddito delle famiglie.

Andamento del reddito medio annuale delle famiglie in Emilia Romagna

	<i>lavoro dipendente</i>	<i>lavoro autonomo</i>	<i>pensioni e trasferimenti pubblici</i>	<i>altro</i>
Anno 2014	€ 35.782	€ 47.419	€ 28.291	€ 20.495
Anno 2010	€ 36.943	€ 54.495	€ 25.474	€ 21.843
Anno 2006	€ 36.841	€ 48.184	€ 22.745	€ 28.980
Anno 2003	€ 36.943	€ 54.495	€ 25.474	€ 21.843

(Fonte: Istat su elaborazione dell'Unità Innovazione sociale)

Andamento fonte di reddito delle famiglie in Emilia Romagna - dati percentuali

	<i>lavoro dipendente</i>	<i>lavoro autonomo</i>	<i>trasferimenti pubblici</i>	<i>capitale e altri redditi</i>
Anno 2014	48,1	13,3	36,4	2,2
Anno 2010	45,2	15,2	37,6	2
Anno 2006	42	17,7	37,4	2,9
Anno 2003	39,4	20,3	38,6	1,7

(Fonte: Istat su elaborazione dell'Unità Innovazione sociale)

Andamento fonte di reddito delle famiglie in Italia - dai percentuali

	<i>lavoro dipendente</i>	<i>lavoro autonomo</i>	<i>trasferimenti pubblici</i>	<i>capitale e altri redditi</i>
Anno 2014	45,1	12,5	40,4	1,9
Anno 2010	43,8	13,7	40,3	2,1
Anno 2006	44,4	14,8	38,6	2,2
Anno 2003	42,5	16,4	39,3	1,8

(Fonte: Istat su elaborazione dell'Unità Innovazione sociale)

Per quanto concerne l'indebitamento è possibile affermare che sono in aumento le famiglie con un mutuo e in diminuzione le famiglie con credito al consumo. E' aumentata con il tempo la rata in rapporto al debito. E' quasi raddoppiata la quota famiglie in arretrato con il pagamento del mutuo (dal 5.1 nel 2007 al 9 nel 2014).

Indicatori in valori percentuali di indebitamento e vulnerabilità delle famiglie in Emilia Romagna , Anni 2007-2014

(Fonte: Regione Emilia Romagna)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Quota famiglie indebitate	28,9	28,1	31,7	28,9	30,5	27,9	28,2	27,1
Quota famiglie con mutuo	15,5	15,0	17,2	16,2	16,3	16,4	16,5	16,6
Quota famiglie con credito al consumo	19,3	18,0	20,5	17,4	19,9	16,8	17,4	16,6
Quota famiglie con mutuo e credito al consumo	5,9	4,9	6,0	4,7	5,7	5,2	5,7	6,1
Rata in rapporto al debito (2)	18,7	21,6	21,5	20,6	19,6	21,6	20,6	19,7
Quota famiglie vulnerabili (3)	4,1	3,9	4,3	4,3	3,6	3,5	3,4	3,9
Quota famiglie in arretrato con il pagamento del mutuo (4)	5,1	7,0	...	5,6	6,1	7,3	6,6	9,0
Quota famiglie in arretrato con il pagamento del credito al consumo (5)	12,0	9,5	13,5	14,1	11,2	8,5	11,5	14,0

Analizzando gli indicatori relativi alla spesa delle famiglie emiliano romagnole si evince come queste dal 2014 al 2016 abbiano speso meno per prodotti alimentari, per bevande alcoliche e tabacchi, per abbigliamento e calzature, mobili e articoli per la casa ma anche per servizi sanitari e per la salute. Sono aumentate le spese inerenti l'istruzione la cultura, i trasporti e la ristorazione.

Soglie di povertà relativa¹² (spesa mensile in euro) delle famiglie in Italia

Ampiezza familiare	Soglie di povertà relativa		
	2014	2015	2016
1	€ 625,15	€ 630,57	€ 636,81
2	€ 1.041,91	€ 1.050,95	€ 1.061,35
3	€ 1.385,74	€ 1.397,76	€ 1.411,60
4	€ 1.698,31	€ 1.713,05	€ 1.730,00
5	€ 1.979,63	€ 1.996,81	€ 2.016,57
6	€ 2.250,53	€ 2.270,05	€ 2.292,52
7 e più	€ 2.500,58	€ 2.522,28	€ 2.547,24

Fonte ISTAT

¹²**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 procapite. 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. Fonte Istat

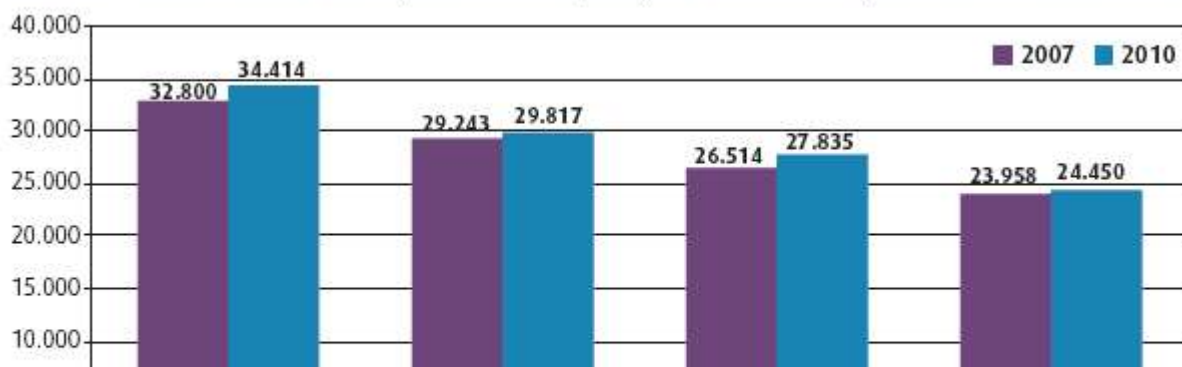
Spesa media mensile familiare per capitoli di spesa in Emilia Romagna

	spesa media mensile familiare (in euro correnti)		
	2014	2015	2016
01: -- prodotti alimentari e bevande analcoliche	€ 424,47	€ 420,18	€ 419,95
NON FOOD: non alimentari	€ 2.458,80	€ 2.483,40	€ 2.555,50
02: -- bevande alcoliche e tabacchi	€ 50,16	€ 49,20	€ 47,85
03: -- abbigliamento e calzature	€ 116,99	€ 115,26	€ 110,10
04: -- abitazione, acqua, elettricità, gas e altri combustibili	€ 1.113,46	€ 1.078,95	€ 1.180,28
05: -- mobili, articoli e servizi per la casa	€ 115,16	€ 113,12	€ 99,79
06: -- servizi sanitari e spese per la salute	€ 124,53	€ 129,93	€ 118,18
07: -- trasporti	€ 315,93	€ 337,23	€ 326,97
08: -- comunicazioni	€ 68,83	€ 68,35	€ 69,31
09: -- ricreazione, spettacoli e cultura	€ 147,56	€ 164,22	€ 166,57
10: -- istruzione	€ 14,50	€ 17,98	€ 20,92
11: -- servizi ricettivi e di ristorazione	€ 158,76	€ 190,93	€ 195,86
12: -- altri beni e servizi	€ 232,91	€ 218,24	€ 219,68
ALL: totale	€ 2.883,27	€ 2.903,58	€ 2.975,45

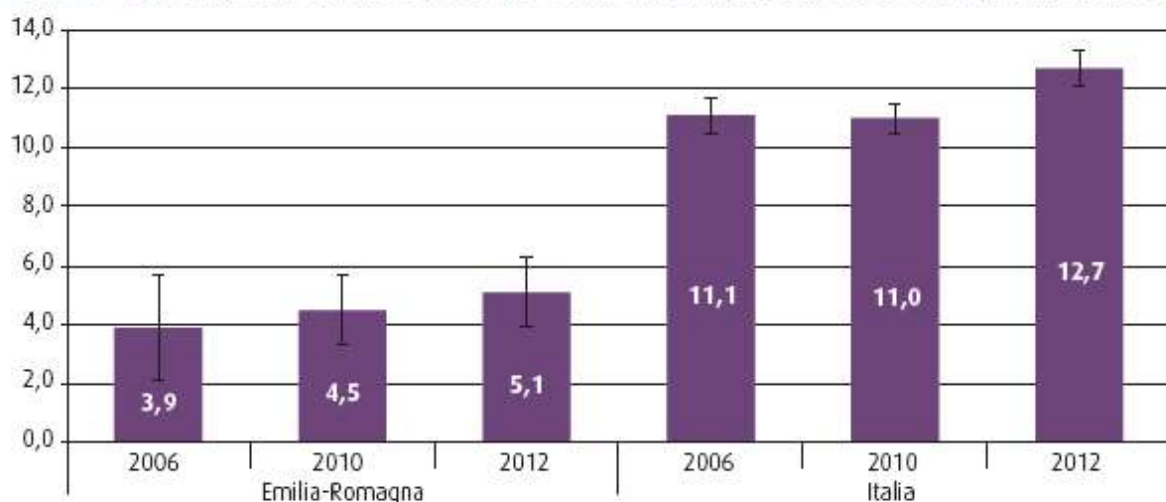
Fonte ISTAT

Una famiglia è definita [povera in termini relativi](#) se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà), che per una famiglia di due componenti è data dalla spesa media mensile nazionale. Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea di povertà si ottiene applicando alla spesa per consumi una opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili nella famiglia all'aumentare del numero di componenti.

Graf. 31 Reddito familiare netto (esclusi i fitti imputati). Anni 2007 e 2010. (Valori medi e mediani in euro)



Graf. 33 Tasso di povertà relativa e intervallo di confidenza - Anni 2006, 2010 e 2012. (Valori percentuali)



Fonte: Istat. Indagine corrente sui consumi delle famiglie

L'andamento medio del territorio della bassa Romagna non si discosta da quello rappresentato per la Regione Emilia Romagna. La situazione economica per le famiglie residenti si mantiene al di sopra della media nazionale nonostante il periodo di forte crisi che non ha risparmiato questo territorio.

Sfratti

Gli [sfratti](#) sono un fenomeno socio-economico che si manifesta con tre distinte modalità di procedure giuridico-amministrative: i provvedimenti di sfratto emessi, le richieste di esecuzione presentate all'ufficiale giudiziario, gli sfratti realmente eseguiti con l'intervento dell'ufficiale giudiziario. Se le esecuzioni avvenute individuano uno specifico e immediato fabbisogno abitativo, il numero delle richieste di esecuzione e i procedimenti aperti sono invece elementi conoscitivi di uno scenario ben più ampio. Le tre serie di dati, pur essendo collegate, non sono direttamente correlabili né comparabili tra loro perché corrispondono a tre momenti non necessariamente conseguenti l'uno all'altro e, spesso, con tempi e modalità diversi.

Tabella 1. Serie storica dei provvedimenti di sfratto in Emilia - Romagna ¹

Anni	Provvedimenti di sfratto emessi				
	Necessità locatore	Finita locazione	Morosità / altra causa	Totale	Variazione %
2001	741	1.072	2.342	3.488	
2002	121	1.163	2.518	3.802	9,00
2003	55	867	3.124	4.046	6,42
2004	43	806	3.381	4.230	4,55
2005	100	665	3.504	4.269	0,92
2006	36	585	3.820	4.441	4,03
2007	36	569	4.471	5.076	14,30
2008	34	591	5.013	5.638	11,07
2009	22	476	6.518	7.016	24,44
2010	14	474	6.566	7.054	0,54
2011	15	387	6.132	6.534	-7,37
2012	1	368	6.476	6.845	4,76
2013	18	218	7.406	7.642	11,64
2014	0	232	6.568	6.800	-11,02
2015	0	229	5.916	6.145	-9,63
2016	0	230	5.894	6.124	-0,34

Fonte dati: elaborazione Ervet su dati Ministero dell'Interno

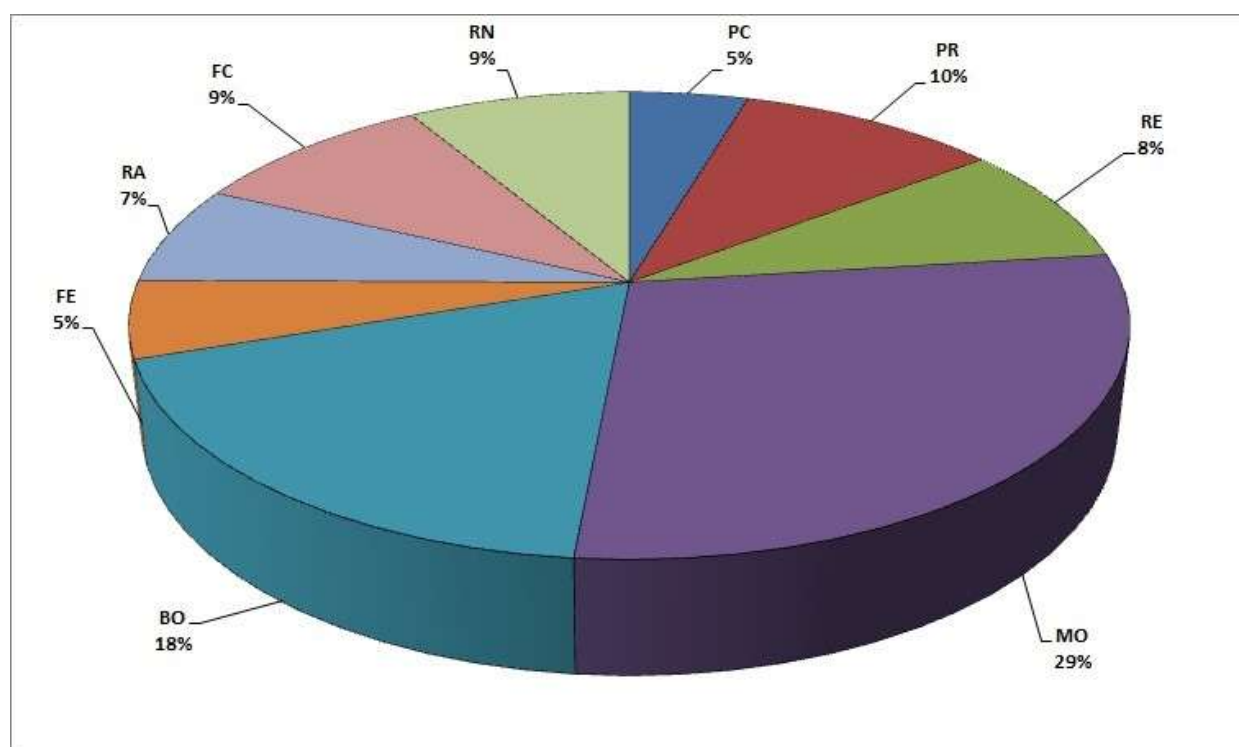
¹ http://territorio.regione.emilia-romagna.it/politiche-abitative/studi-analisi-pubblicazioni-1/orsa-osservatorio-regionale-sul-sistema-abitativo/analisi-e-commenti-dei-dati/sfratti_2016

Tabella 2. Serie storica delle richieste di esecuzione e degli sfratti eseguiti in Emilia - Romagna

Anni	Richieste di esecuzione		Sfratti eseguiti	
	Totale	Variazione %	Totale	Variazione %
2001	5.306		1.606	
2002	6.150	15,91	2.129	32,57
2003	5.866	-4,62	1.836	-13,76
2004	6.339	8,06	2.052	11,76
2005	6.692	5,57	2.527	23,15
2006	5.982	-10,61	2.848	12,7
2007	6.980	16,68	2.449	-14,01
2008	8.126	16,42	2.687	9,72
2009	10.162	25,06	3.529	31,34
2010	11.883	16,94	4.156	23,32
2011	12.783	7,57	3.790	-8,81
2012	13.217	3,40	3.284	-13,35
2013	13.943	5,49	3.962	20,65
2014	20.750	48,82	5.472	38,11
2015	15.263	-26,44	3.191	-41,68
2016	15.760	3,26%	3.407	6,77

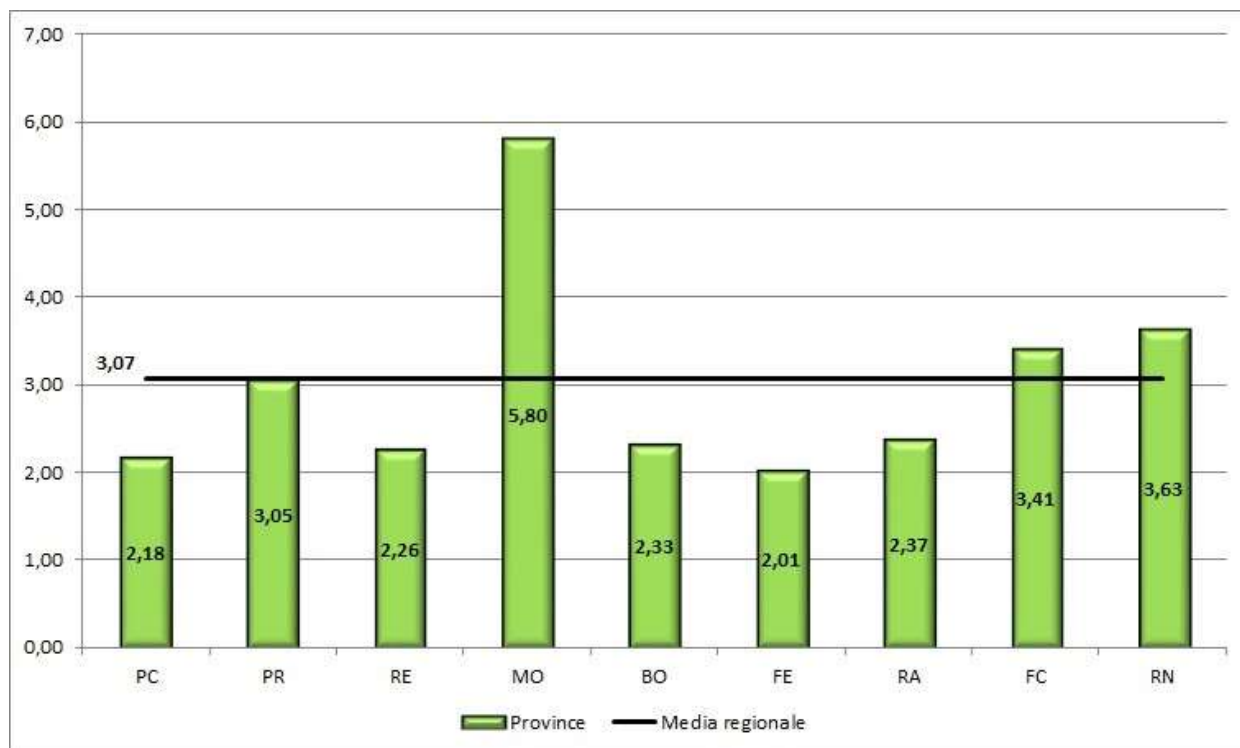
Fonte dati: elaborazione Ervet su dati Ministero dell'Interno

Provvedimenti di sfratto emessi nelle province dell'Emilia-Romagna nel 2016



Fonte dati: elaborazione Ervet su dati Ministero dell'Interno

Provvedimenti di sfratto emessi per 1.000 famiglie nelle province dell'Emilia-Romagna al 2016



Fonte dati: elaborazione Ervet su dati Ministero dell'Interno, famiglie Demo- Istat al 31 dicembre 2015

A livello nazionale il rapporto tra i provvedimenti di sfratto emessi e il numero delle famiglie residenti si attesta, per l'anno 2016, a 2,4 esecuzioni di sfratto ogni 1.000 famiglie a fronte di 2,5 sfratti ogni 1.000 famiglie nel 2015. Le Regioni che presentano il rapporto sfratto ogni 1.000 famiglie peggiore di quello nazionale sono: Piemonte e Liguria (3,4), Lazio (3,2), Emilia-Romagna (3,1), Toscana (2,8), Campania (2,6), Lombardia (2,5) e Valle d'Aosta (2,4).

4. Il Capitale Sociale

Nel nostro territorio della bassa Romagna si registra una notevole presenza dell'associazionismo non profit e del volontariato, che svolgono un fondamentale ruolo per mantenere un elevato grado di coesione sociale. A fronte delle novità normative introdotte dal codice del terzo settore si evidenzia come la coesione sociale e la produzione di beni relazioni vengano incentivati e regolamentati a livello nazionale, difatti vengono raggruppati in un solo testo tutte le nuove tipologie in cui si articolano gli enti del terzo settore:

organizzazioni di volontariato; associazioni di promozione sociale; imprese sociali (incluse le attuali cooperative sociali); enti filantropici; reti associative; società di mutuo soccorso; altri enti (associazioni riconosciute e non, fondazioni, enti di carattere privato senza scopo di lucro diversi dalle società).

Nel distretto della bassa Romagna ci sono 70 associazioni iscritte nei registri regionali e provinciali suddivise in diversi settori di azione: sanità (17), assistenza sociale (14), ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali (4), cooperazione e solidarietà internazionale (6), tutela dei diritti (3), protezione civile (9), ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico (7), istruzione e ricerca (1), cultura, promozione e valorizzazione dei beni culturali (1), sport finalizzato allo scopo solidaristico (2), filantropia e promozione del volontariato (1), altre attività e settore d'intervento non specificato (5).

Sono, invece, 91 le associazioni di promozione sociale impegnate su diversi settori, in particolare un numero elevato nel settore cultura seguite da attività ricreativa e di intrattenimento, istruzione, educazione e formazione, tutela delle tradizioni locali, sport, ambiente, pace e solidarietà internazionale, religione, tutela e diritti di categorie particolari, beneficenza, settore socio sanitario, assistenza sociale e ricerca scientifica.

Le cooperative sociali sono imprese finalizzate al perseguimento degli interessi generali della comunità, alla promozione umana ed all'integrazione sociale dei cittadini (art. 1, Legge 381/91). Questo scopo è perseguito attraverso la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi (tipo A) o lo svolgimento di attività produttive finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. Una cooperativa sociale, quindi, è un'impresa che a differenza delle imprese con fine di lucro organizza le proprie risorse per il perseguimento di scopi sociali ovvero per soddisfare un bisogno collettivo. Possono iscriversi all'albo le cooperative sociali e i consorzi che hanno sede legale nel territorio regionale e che rispondono ai requisiti fissati dalla (LR n. 12/2014, art.4) e dalla DGR n. 2113/2015»¹³.

Hanno sede legale nel distretto di Lugo 8 cooperative sociali di cui 4 di tipo A, 1 di tipo B e 3 ad oggetto misto A e B (n. 8). Sono però molte di più le cooperative sociali con cui i servizi di welfare del distretto si rapportano sia rispetto al lavoro di comunità che per la cooprogettazione e la gestione dei servizi sociali e socio-sanitari. Il bacino territoriale di riferimento corrisponde all'ambito provinciale e conta la presenza di 69 cooperative di cui 52 di tipo A e A+B, 9 di tipo B e 8 consorzi.

¹³ Fonte: <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/terzo-settore/temi/cooperative-sociali/cooperative-sociali>

5. Lo stato di salute della popolazione

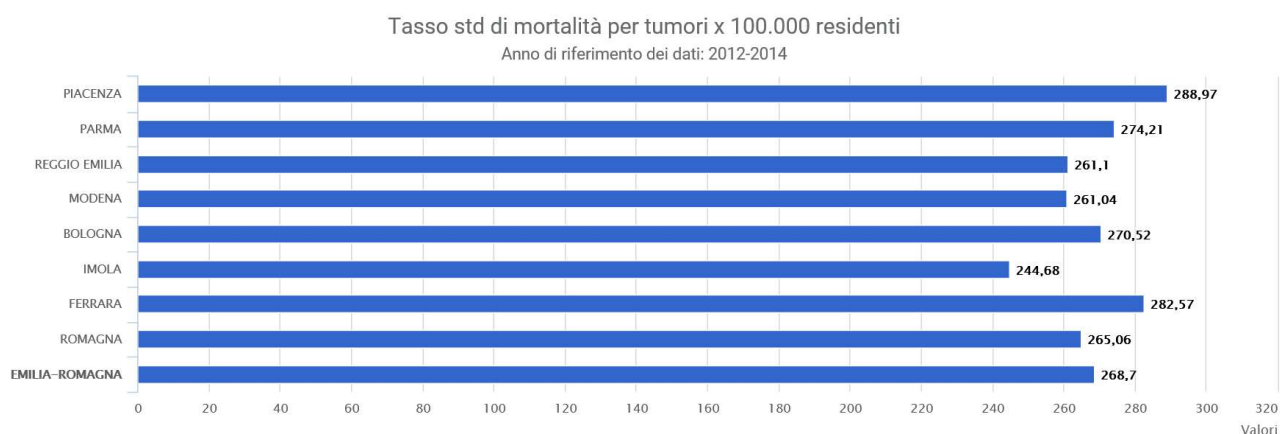
IND0191 Tasso di mortalità nel primo anno di vita x 1.000 nati vivi

Sul rischio di mortalità nel corso del primo anno di vita sono determinanti sia la disponibilità ed il livello dell'assistenza sanitaria che l'incidenza di fattori ambientali, come ad esempio traumi o trasmissione di malattie infettive, legati alle condizioni ed alle abitudini di vita della madre.



IND0429 Tasso std di mortalità per tumori x 100.000 residenti

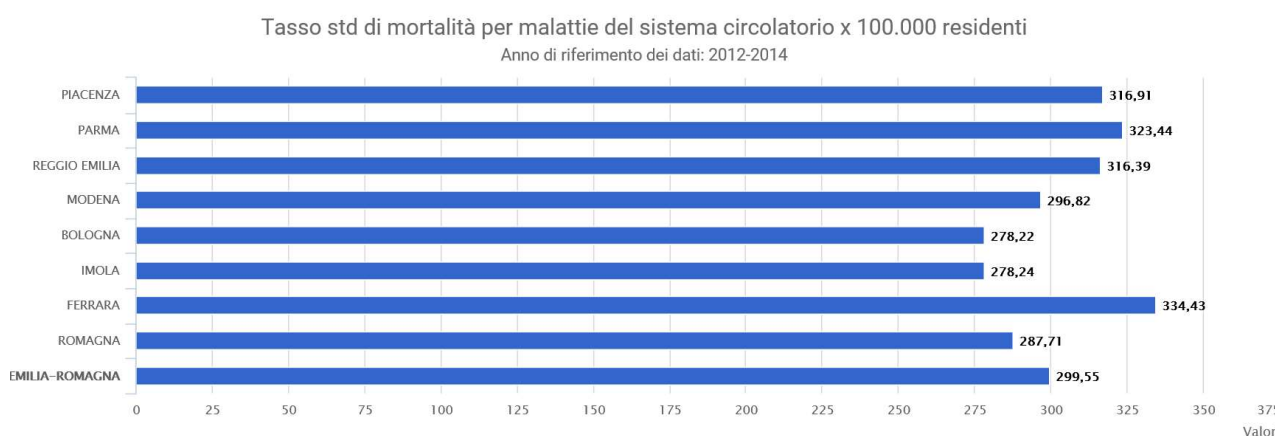
Le patologie oncologiche sono diventate un elemento rilevante per quanto riguarda lo stato di salute delle moderne società: sono, infatti, la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi), dopo le malattie cardiovascolari (38% di tutti i decessi) (Rapporto Osservasalute 2012). Nel 2014 i cittadini italiani che, nel corso della vita, hanno ricevuto una diagnosi di tumore sono circa 2 milioni e 900 mila ("numeri del cancro in Italia 2014", AIOM-AIRTUM). Per quanto riguarda la mortalità, i dati relativi agli ultimi anni hanno mostrato una riduzione in tutte le aree del Paese, sebbene più marcata nel Centro-Nord rispetto al Sud. Nel periodo 1996-2014 la mortalità diminuisce del 18% fra gli uomini e del 10% fra le donne: ciò è da imputarsi prevalentemente al miglioramento dell'efficacia delle terapie e alla maggiore tempestività nella diagnosi, grazie anche ai programmi di screening ormai diffusi (www.epicentro.iss.it). Questo indicatore è stato inserito nel sistema di valutazione al fine di descrivere lo stato di salute della popolazione, il cui miglioramento rappresenta comunque lo sfondo dell'azione delle istituzioni sanitarie.



IND0430 Tasso std di mortalità per malattie del sistema circolatorio x 100.000 residenti

Attualmente in Italia le cause di morte più frequenti sono quelle connesse alle malattie del sistema circolatorio (39% di tutti i decessi registrati annualmente) e, in particolare, le malattie

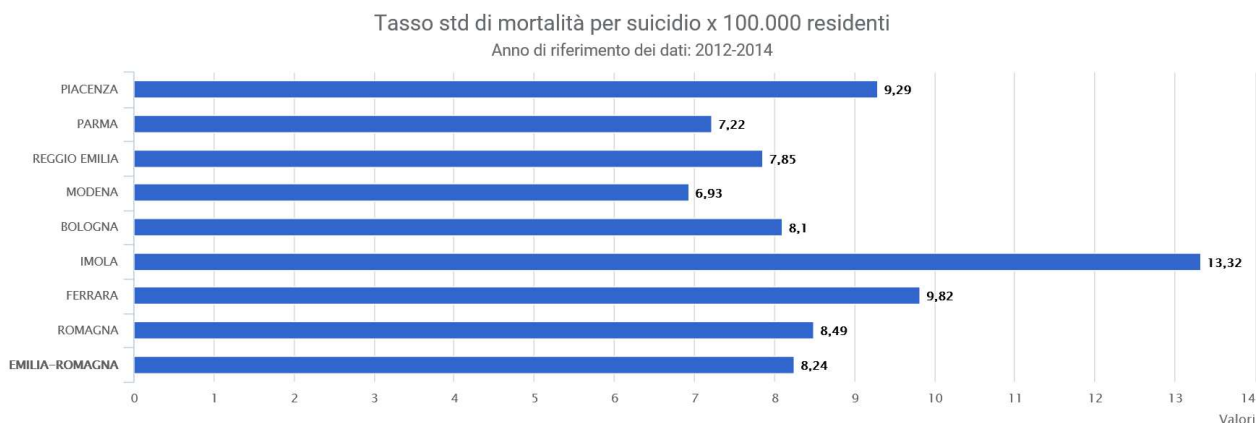
cardiovascolari costituiscono circa il 24% della mortalità generale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la malattia cardiovascolare una priorità sanitaria, in quanto colpisce indifferentemente sia le fasce di popolazione più ricche che quelle a più basso reddito. Sono stati attivati, pertanto, programmi di monitoraggio sulla mortalità e sull'incidenza della patologia e, nel contempo, l'OMS ha fornito indicazioni atte a promuovere programmi di prevenzione dei principali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, glicemia, fumo, sedentarietà ed obesità (Rapporto OsservaSalute 2010). Anche questo indicatore, come gli altri indicatori relativi allo stato di salute della popolazione, non esprime una valutazione dell'operato delle Aziende Sanitarie, ma offre informazioni utili ai fini della conoscenza del territorio e dei suoi bisogni di salute, anche per riprogrammare l'attività di prevenzione e di presa in carico.



IND0431 Tasso std di mortalità per suicidio x 100.000 residenti

La mortalità per suicidi non è ancora considerata, in molti Paesi, un problema di salute pubblica, nonostante i numeri suggeriscano il contrario. Dal primo rapporto mondiale sulla prevenzione del suicidio, pubblicato nel settembre 2014 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), risulta che ogni anno 800mila persone si tolgono la vita. Circa il 75% dei suicidi si verifica in Paesi a basso e medio reddito, ma anche quelli ad alto reddito, dove l'incidenza negli uomini è tripla rispetto a quella nelle donne, si trovano a fronteggiare il problema. Il suicidio è la seconda causa di morte nelle persone con età compresa tra i 15 e i 29 anni, oltre i 70 anni aumentano le probabilità di togliersi la vita. Il tasso di suicidi nelle diverse parti del mondo è molto variabile e dipende da fattori culturali e sociali. Nel 2012, in Italia i casi di suicidio sono stati 3.908 (www.who.int) con il tasso che tende a crescere all'aumentare dell'età. Come gli altri indicatori relativi alla salute della popolazione, anche il tasso di mortalità per suicidio non vuole essere una valutazione diretta dell'operato delle Aziende Sanitarie, ma intende fornire elementi descrittivi per la fase di definizione delle priorità per la nuova programmazione.

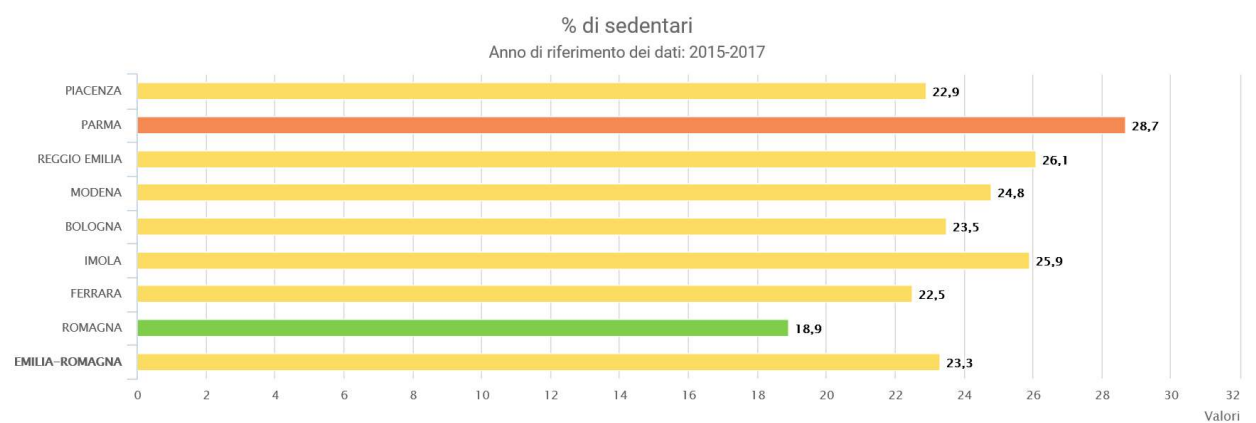
Grafico



IND0194 % di sedentari

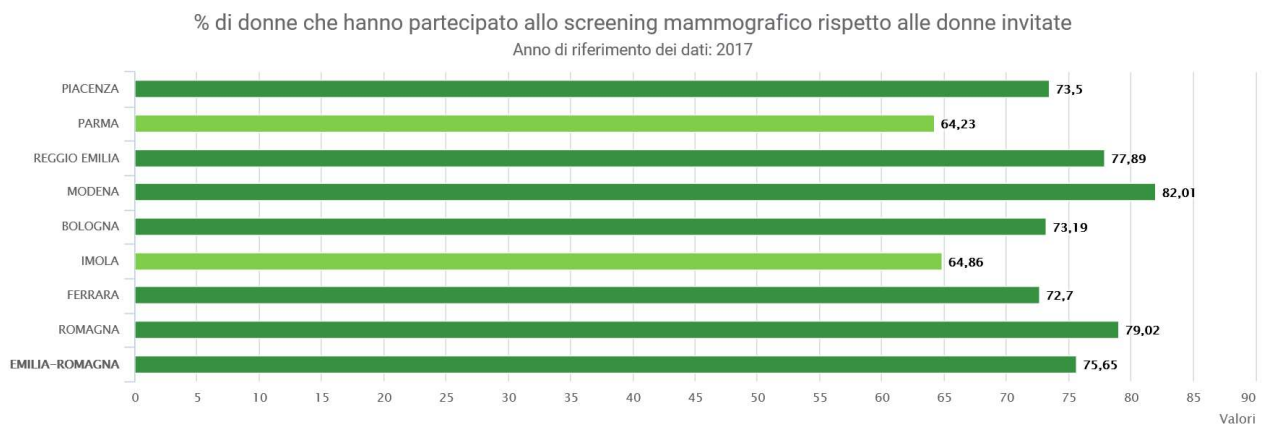
Lo stile di vita sedentario è in aumento in tutti i paesi sviluppati e rappresenta un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Per sedentaria, si intende una persona che non svolge un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Grafico



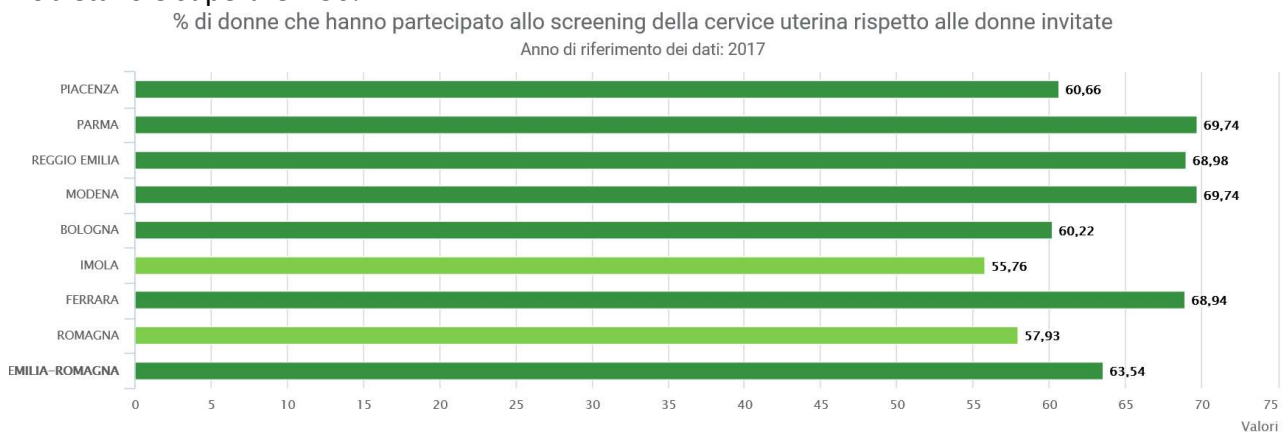
IND0164 % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate

L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate. L'obiettivo è superare il 60%.



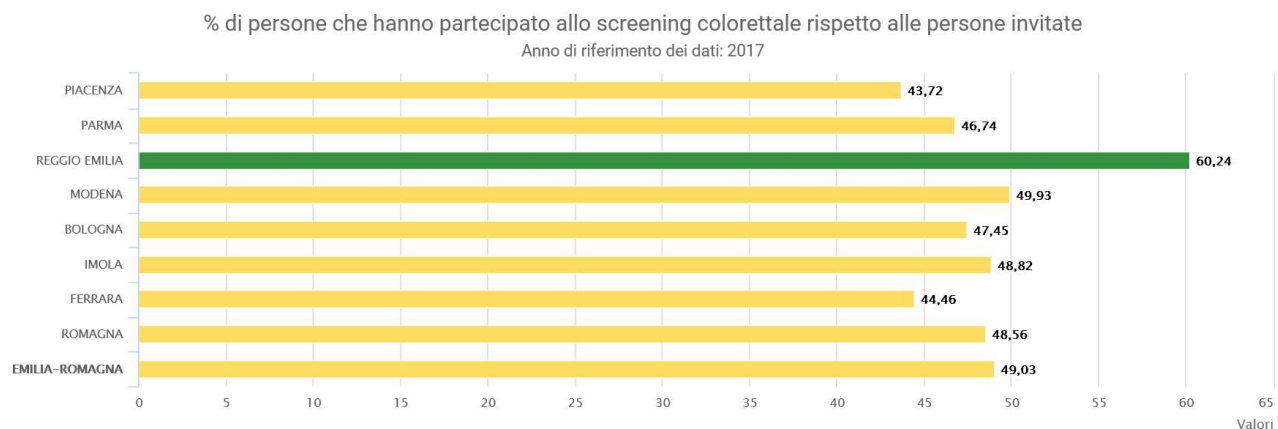
IND0167 % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate

L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate. L'obiettivo è superare il 50%.



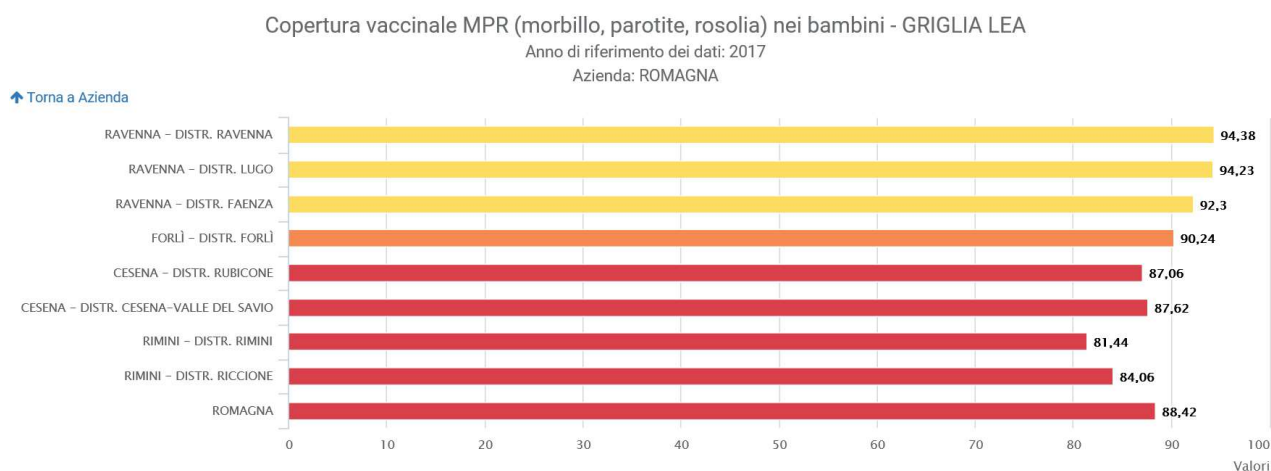
IND0170 % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate

L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli inviti. L'obiettivo è superare il 50%.



IND0171 Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA

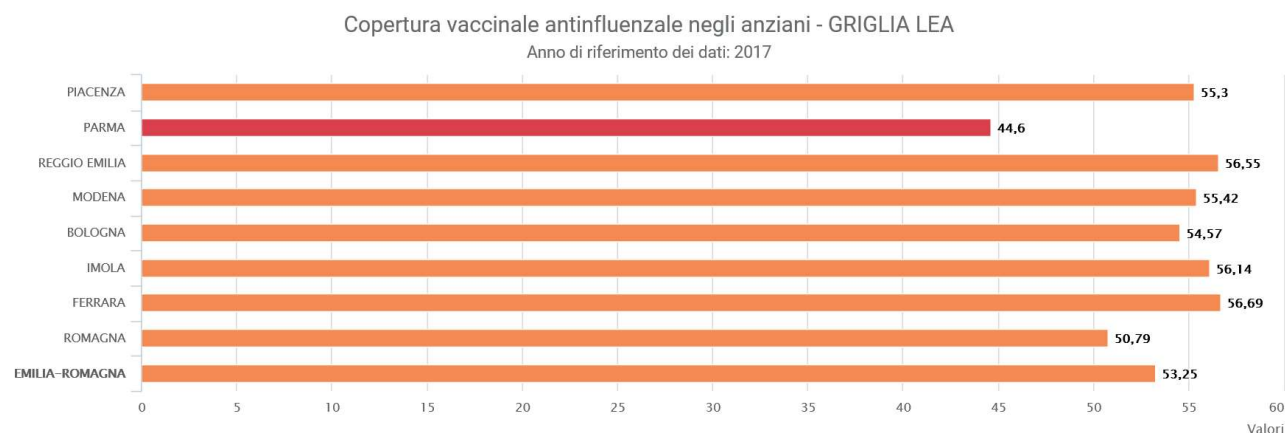
Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno ed il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.



IND0172 Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA

La vaccinazione rappresenta il mezzo più efficace per prevenire l'infezione influenzale. Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della azienda sanitaria ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio come, ad esempio, anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio, ecc..

I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono, comunque, considerati il target prioritario per la vaccinazione. L'indicatore, quindi, è calcolato come rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di questa fascia di età



IND0177 Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA

Il vaccino esavalente contiene 6 antigeni che dovrebbero proteggere contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale).

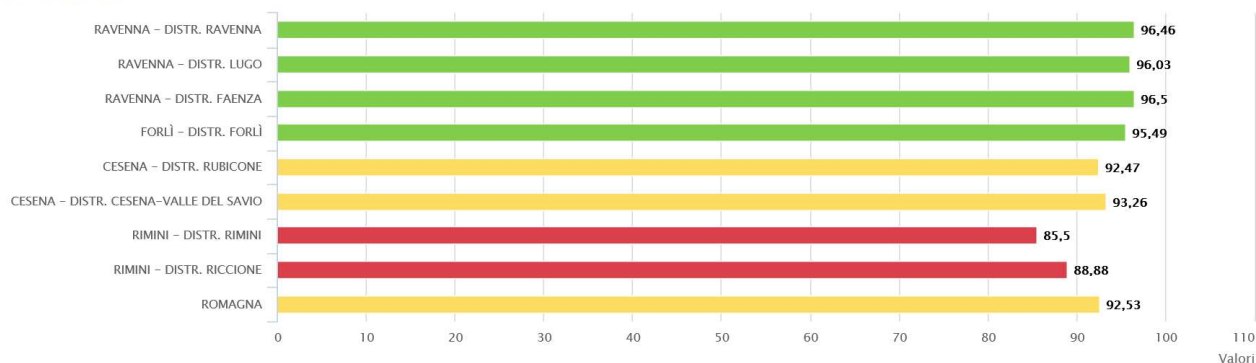
L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target

Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA

Anno di riferimento dei dati: 2017

Azienda: ROMAGNA

[Torna a Azienda](#)



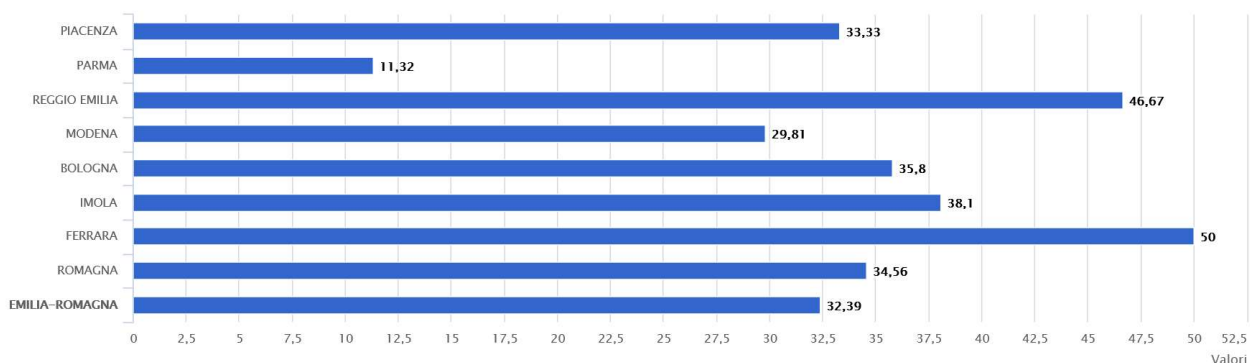
IND0182 % inchieste infortuni concluse con violazioni

Questo indicatore di risultato permette di rilevare, sul totale delle inchieste infortuni effettuate, la percentuale di quelle concluse con riscontro di violazione correlata all'evento.

Grafico

% inchieste infortuni concluse con violazioni

Anno di riferimento dei dati: 2016

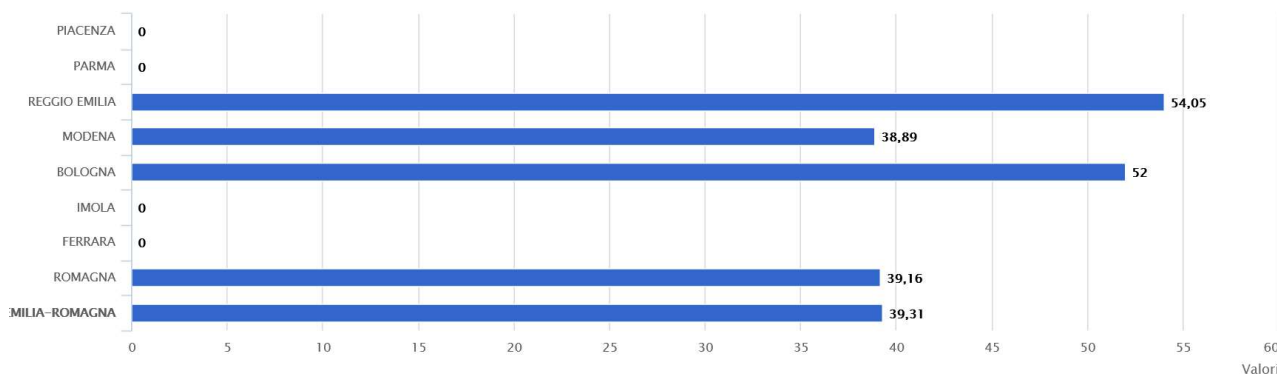


IND0183 % inchieste malattie professionali concluse con violazioni

Questo indicatore di risultato permette di rilevare, sul totale delle inchieste malattie professionali effettuate, la percentuale di quelle concluse con riscontro di violazione correlata all'evento.

% inchieste malattie professionali concluse con violazioni

Anno di riferimento dei dati: 2016



6. L'offerta dei servizi sociali e spesa sociale

Gli Sportelli Sociali si connotano come punti unitari di accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, nei quali il cittadino deve trovare risposta ai bisogni di informazione, ascolto - orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi e può essere avviato verso percorsi di valutazione e presa in carico. Il sistema regionale di rilevazione della domanda espressa agli Sportelli sociali (IASS) integra gli applicativi gestionali locali che registrano gli accessi agli sportelli sociali consentendo di monitorare le caratteristiche delle persone che accedono agli sportelli e le domande, di orientamento o assistenza, che esse pongono.

Di seguito si pubblica la tabella relativa alla rilevazione degli accessi sui 9 sportelli sociali dell'unione della bassa Romagna:

TOTALE 2017	ALFONSINE	BAGNACAVALLLO	BAGNARA	CONSELICE	COTIGNOLA	FUSIGNANO	LUGO	MASSA	SANT'AGATA	TOTALE
N. DOMANDE PRESENTATE ALLO SPORTELLLO SUDDIVISE PER TIPOLOGIA										
TIPOLOGIA SOCIALE										
Assegno di maternità	18	14	1	22	8	21	55	20	6	165
di cui accolte	16	14	1	20	8	21	53	18	6	157
Assegno per il nucleo familiare	36	45	4	53	26	38	129	65	12	408
di cui accolte	36	41	4	49	22	37	125	61	11	386
Bando IRPEF	50	117	15	62	44	64	169	73	11	605
di cui accolte	49	109	14	61	44	63	164	71	11	586
Bando rimborso titoli viaggio	23	20	3	8	9	11	9	16	4	103
di cui accolte	23	19	3	8	9	11	9	15	3	100
Bonus acqua	74	95	23	51	73	99	325	95	25	860
Bonus gas	104	160	40	78	82	98	436	166	18	1182
Bonus luce	109	172	40	90	89	106	448	172	36	1262
Corsi di italiano per stranieri	29	20	0	41	35	0	0	64	14	203
Legge 29/97	1	2	0	2	2	0	3	0	0	10
Pasti a domicilio	36	13	30	32	40	24	162	5	11	353
Trasporto sociale	0	498	16	0	33	52	32	550	0	1181
SIA/RES/REI	16	16	2	16	9	10	17	12	3	101
Altro (es. abb. Agevolati, telesoccorso)	2	2	57	0	8	4	15	2	0	90
N. DOMANDE PRESENTATE SOCIALE	475	1154	228	447	449	516	1791	1224	136	6523
TIPOLOGIA EDUCATIVO										
CREN/CREM/CRE (Iscrizioni - ritiri - variazioni)	61	184	0	8	178	69	14	65	0	579
Mensa/trasporto/pre/post (Iscrizioni - ritiri - variazioni)	186	245	85	236	193	157	358	154	131	1745
Nido/Servizi integrativi (Iscrizioni - ritiri - fasce ISEE)	179	160	0	74	43	51	367	133	73	1080
Scuola dell'infanzia (Iscrizioni-variazioni-fasce Isee)	0	44	0	0	0	80	356	201	0	681
Riduzioni rette servizi scolastici	88	108	32	180	45	61	297	74	25	910
Altro (es. pedibus, fornitura libri testo)	166	38	7	8	88	26	18	0	0	351
N. DOMANDE PRESENTATE EDUCATIVO	680	779	124	506	547	444	1410	627	229	5346
N. TOTALE DOMANDE PRESENTATE	1155	1933	352	953	996	960	3201	1851	365	11869
N. ACCESSI	3720	3092	1062	2132	2823	2286	9074	3835	1883	29907

(Elaborazione interna)

Gli sportelli, congiuntamente al SST, costituiscono il punto di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie ed assolvono alla funzione di informazione e primo accesso. L'apertura è prevista per un numero minimo di 20 ore settimanali. E' presente 1 sportello pubblico mediamente ogni 11.000 abitanti. Gli operatori addetti agli sportelli sociali (presenti in ogni Comune dell'Unione) sono complessivamente 12.

Il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione dei Comuni della bassa Romagna (coincidente con il Distretto Sanitario di Lugo) è gestito su base associata. La dotazione è di 25 assistenti sociali impiegati a tempo indeterminato. Il parametro pertanto è di 1 assistente sociale ogni 4.106 abitanti, migliorativo quindi del criterio posto come livello essenziale sia dalla normativa regionale che nazionale (1/5.000 ab.).

Si riporta di seguito il rendiconto puntuale dei dati economici e di attività dell' anno 2017 , quale quadro completo dei servizi erogati, delle prese in carico per settore di attività e target di popolazione:

1 – INTERVENTI A SOSTEGNO DEL REDDITO

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Contributi erogati con Commissione Ass	44.467	124.988	10.187	72.153	44.748	62.046	239.786	94.785	4.108	697.267
Contributi erogati a affidatari e a famiglie	5.850	13.500	0	21.600	3.600	16.200	70.960	4.800	0	136.510
Rimborso Ticket sanitari	355	355	0	51	101	152	4.463	507	101	6.086
Buoni Spesa	1.400	4.050	100	2.400	2.000	1.850	2.150	1.500	100	15.550
Bando a sostegno del reddito	5.283	14.610	1.610	7.507	5.096	8.405	25.821	10.772	1.139	80.243
TOTALE	57.355	157.503	11.897	103.711	55.545	88.653	343.179	112.364	5.448	935.656

Assegni di cura Disabili	12.265	23.108	4.632	16.187	19.057	16.945	62.320	13.117	5.654	173.284
AC disabili minori	7.544	1.394	-	5.654	-	5.654	16.962	-	-	37.207
AC SMA	-	-	-	6.570	-	-	-	-	-	6.570
AC SLA	-	-	-	14.400	3.770	-	14.400	-	-	32.570
AC 2068	-	22.180	6.325	29.742	16.415	-	39.333	-	5.490	119.485

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Contributi erogati con Commissione Ass	75	124	9	88	59	73	237	117	20	802
Contributi erogati a affidatari e a famiglie	1	5	0	4	1	5	34	3	0	53
Rimborso Ticket sanitari	7	7	-	1	2	3	88	10	2	120
Buoni Spesa	10	18	1	15	11	13	21	12	2	103
Bando a sostegno del reddito	49	109	14	61	44	63	164	71	11	586
TOTALE	142	263	24	169	117	157	544	213	35	1.664

Assegni di cura Disabili	3	5	1	5	5	4	15	3	1	42
AC disabili minori	2	1	0	1	0	1	3	0	0	8
AC SMA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
AC SLA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
AC 2068	0	3	1	3	2	0	4	0	1	14

2 – INTERVENTI EDUCATIVI A FAVORE DI MINORI

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Gruppi esperienziali	26.451	16.000	0	0	23.325	0	0	1.835	0	67.611
Interventi domiciliari rivolti a minori	9.540	10.541	540	5.310	4.849	3.949	31.181	2.582	450	68.942
Domiciliare minori disabili	5.872	4.852	3.168	14.732	4.865	1.823	25.831	25.806	2.992	89.940
Inserimento di minori disabili in Centri diurni	0	1.094	0	1.094	0	0	1.641	0	0	3.830
Assistenza scolastica a minori certificati con sostegno (compresa l'assistenza nei centri estivi)	108.236	79.961	41.416	116.727	106.130	99.442	339.348	123.356	10.301	1.024.915
Trasporti minori disabili	-	3.479	-	-	3.479	-	6.957	-	-	13.914
TOTALE	150.099	115.927	45.124	137.863	142.646	105.213	404.960	153.578	13.742	1.269.152

Interventi a sostegno della disabilità a domicilio	5.872	8.331	3.168	14.732	8.343	1.823	32.789	25.806	2.992
--	-------	-------	-------	--------	-------	-------	--------	--------	-------

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Gruppi esperienziali	16	15	0	0	21	0	0	8	0	60
Interventi domiciliari rivolti a minori	8	8	1	5	5	4	17	1	2	51
Domiciliare minori disabili	2	2	1	5	2	1	13	6	1	33
Inserimento di minori disabili in Centri diurni	0	2	0	2	0	0	3	0	0	7
Assistenza scolastica a minori certificati con sostegno (compresa l'assistenza nei centri estivi)	15	10	2	9	7	10	47	16	6	122
Trasporti minori disabili	0	1	0	0	1	0	2	0	0	4
TOTALE	41	38	4	21	36	15	82	31	9	277

Interventi a sostegno della disabilità a domicilio	2	3	1	5	3	1	15	6	1
--	---	---	---	---	---	---	----	---	---

3 – BANDI

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Bando a sostegno del reddito	5.283	14.610	1.610	7.507	5.096	8.405	25.821	10.772	1.139	80.243
Bando titoli di viaggio a tariffa agevolati (minori)	2.368	2.080	277	952	971	856	905	1.382	210	10.000
Bando mobilità casa lavoro (disabili)	3.290	293	1.830	7.567	644	1.599	7.723	117	0	23.064
TOTALE	10.941	16.983	3.716	16.026	6.711	10.860	34.449	12.271	1.349	113.307

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Bando a sostegno del reddito	49	109	14	61	44	63	164	71	11	586
Bando titoli di viaggio a tariffa agevolati (minori)	23	19	3	8	9	11	9	15	3	100
Bando mobilità casa lavoro (disabili)	3	1	2	5	1	2	8	1	0	23
TOTALE	75	129	19	74	54	76	181	87	14	709

Assegno di maternità (domande accolte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assegno per il nucleo familiare (domande accolte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4 – INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER ANZIANI E DISABILI ADULTI

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Assistenza domiciliare (ADI e SAD)	154.068	234.180	68.380	94.898	115.817	164.157	569.853	120.538	31.031	1.552.921
Dimissioni protette	1.527	5.322	532	2.013	2.545	3.378	18.394	3.679	301	37.693
Interventi educativi domiciliari per disabili	5.895	7.793	0	943	0	6.436	21.309	24.816	0	67.192
Trasporto sociale	0	45.500	600	18.425	2.000	13.520	48.500	17.190	0	145.735
Trasporti disabili verso i Centri Diurni	22.842	45.684	22.842	38.070	22.842	7.614	121.825	30.456	7.614	319.791
Fornitura pasti a domicilio	88.301	119.315	0	23.750	19.915	52.585	208.832	55.353	27.683	595.735
Telesoccorso	0	878	220	454	0	0	0	1.976	0	3.528
TOTALE	272.634	458.673	92.574	178.554	163.120	247.690	988.713	254.008	66.629	2.722.595

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Assistenza domiciliare (ADI e SAD)	71	104	22	56	50	57	215	48	12	635
Dimissioni protette	18	47	5	19	24	26	127	33	2	301
Domiciliare disabili	2	1	0	1	0	2	4	2	0	12
Trasporto sociale	0	151	5	90	26	195	129	82	0	678
Trasporti disabili verso i Centri	3	6	3	5	3	1	16	4	1	42
N° utenti per fornitura pasti a domicilio	68	96	13	26	21	45	218	34	26	547
Telesoccorso	0	4	1	2	0	0	0	9	0	16
TOTALE	162	409	49	199	124	326	709	212	41	2.231

5 – PROGETTI EDUCATIVI DI TIPO OSSERVATIVO O ASSISTENZIALE IN CONTESTO LAVORATIVO

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Progetti individualizzati	12.713	13.083	1.085	9.980	3.280	5.630	20.458	15.051	4.620	85.899
SIIL + Convenzione Fare Comunità per tirocini	8.096	10.789	1.201	5.169	3.821	7.755	21.492	5.514	1.468	65.305
Educatori S. Sociale	3.578	4.805	672	2.892	2.138	2.435	9.451	3.085	821	29.877
TOTALE	24.387	28.676	2.958	18.040	9.239	15.820	51.400	23.651	6.910	181.081

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Inserimenti lavorativi	9	9	1	7	4	5	16	7	3	61
SIIL	8	17	1	8	2	5	19	5	2	67

5 – INSERIMENTO IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI PER DISABILI

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Laboratori Socio occupazionali	38.419	57.646	15.139	58.017	29.998	18.602	223.720	86.667	14.123	542.330
Laboratorio Prolabor	0	0	0	0	7.014	3.507	14.028	10.521	3.507	38.577
Centri Socio Riabilitativi diurni	62.651	109.879	32.981	65.286	112.458	8.079	255.464	27.167	11.566	685.531
Strutture residenziali Minori Handicap / CNPIA	12.005	-	-	10.055	28.665	47.407	201.593	-	-	299.725
Ricoveri di sollievo	10.265	3.550	772	2.250	36.196	4.501	66.091	8.572	-	132.197
Strutture residenziali	202.527	340.914	37.248	215.268	58.471	122.599	704.263	27.594	29.038	1.737.921
TOTALE	325.866	511.989	86.140	350.877	272.802	204.694	1.465.159	160.521	58.234	3.436.282

Strutture residenziali	214531,83	340913,7	37248,25	225323,11	87135,74	170005,57	905855,99	27594	29037,7	2037645,89
------------------------	-----------	----------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	-------	---------	------------

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Socio occupazionali – laboratori	10	8	2	9	5	4	36	12	2	88
Prolabor	0	0	0	0	2	1	4	3	1	11
Socio Riabilitativi diurni	5	7	3	3	7	2	22	2	1	52
Strutture residenziali Minori Handicap / CNPIA	1	0	0	1	1	2	12	0	0	17
Sollievo	1	2	1	1	3	1	9	2	0	20
Residenziale	5	13	1	7	3	3	23	1	2	58
TOTALE	22	30	7	21	21	13	106	20	6	246

Strutture residenziali	6	13	1	8	4	5	35	1	2	75
------------------------	---	----	---	---	---	---	----	---	---	----

6 – INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI, MAMME CON BAMBINI E DONNE

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Comunità per minori	44.529	225	0	59.118	0	0	34.998	0	0	138.870
Minori stranieri non accompagnati – ins	0	0	0	0	0	0	702.609	0	0	702.609
Comunità madre e bambino e B&B	7.200	9.115	0	0	0	45.285	65.423	4.800	0	131.823
“Casa in Comune” - appartamenti	11.427	9.998	0	0	2.857	0	22.853	21.425	0	68.560
Casa rifugio a indirizzo segreto “Kalimera”	4.312	5.790	810	3.484	2.576	2.934	11.388	3.717	990	36.000
TOTALE	67.467	25.128	810	62.603	5.432	48.219	837.271	29.942	990	1.077.862

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
comunità per minori	2	2	0	3	0	0	2	0	0	9
minori non accompagnati*	0	0	0	0	0	0	38	0	0	38
Comunità madre e bambino e B&B	4	3	0	0	0	1	6	4	0	18
“Casa in Comune” - appartamenti	8	3	0	0	1	0	16	15	0	43
Casa rifugio a indirizzo segreto “Kalimera”	0	4	0	0	1	0	0	0	0	5
TOTALE	14	12	0	3	2	1	62	19	0	113

* per convenzione tutti i minori stranieri non accompagnati vengono conteggiati come se residenti nel comune di Lugo

7 – CONVENZIONI

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Cotignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
Mediazione linguistica culturale e integrazione minori disabili	7.067	9.489	1.327	5.710	4.221	4.808	18.663	6.093	1.622	59.000
Sportello e spazi donna	2.319	3.113	435	1.874	1.385	1.578	6.123	1.999	532	19.358
Centro per le famiglie	13.200	17.725	2.478	10.667	7.886	8.981	34.862	11.381	3.030	110.209
AS in convenzione	50.647	68.007	9.508	40.926	30.255	34.458	133.757	43.665	11.626	422.849
Palestra della mente	2.563	3.442	481	2.071	1.531	1.744	6.770	2.210	588	21.402
TOTALE	75.796	101.776	14.230	61.249	45.279	51.569	200.175	65.347	17.399	611.416

8 – PROGETTI CON IL VOLONTARIATO

	Alfonsine	Bagnacavallo	Bagnara	Conselice	Coitignola	Fusignano	Lugo	Massa Lombarda	Sant'Agata	TOTALE
<i>CDS per "latte e pannolini"</i>	958	1.287	180	774	572	652	2.531	826	220	8.000
<i>Famiglie per l'Accoglienza</i>	539	724	101	436	322	367	1.423	465	124	4.500
<i>Acli – nodo antenna</i>	359	482	67	290	215	244	949	310	82	3.000
Centro di Solidarietà	1.707	2.292	320	1.379	1.020	1.161	4.508	1.471	392	14.250
Comes	240	322	45	194	143	163	633	207	55	2.000
Casa Comune (vedi strutture per madre-bambino)										
Posto Letto	599	804	112	484	358	407	1.582	516	137	5.000
Avis	367	493	69	297	219	250	969	316	84	3.063
Auser	240	322	45	194	143	163	633	207	55	2.000
<i>Associazioni disabili</i>	4.036	5.420	758	3.262	2.411	2.746	10.660	3.480	927	33.700
TOTALE	9.045	12.145	1.698	7.309	5.403	6.154	23.887	7.798	2.076	75.513

Personale dipendente	132.386	177.763	24.854	106.978	79.084	90.071	349.627	114.135	30.390	1.105.286
Totale attività e servizi (compreso il personale)	1.125.975	1.606.563	283.999	1.043.208	785.261	868.943	4.698.819	933.616	203.167	11.549.551

I servizi educativi per la prima infanzia

Anni 2011 - 2015

Popolazione 0-2 anni con e Bambini in tutti i servizi educativi con Numeri Indici

Comune	Popolazione 0-2 anni residente totale (valori assoluti)					di cui 0-2 anni stranieri (valori assoluti)					Incidenza popolazione straniera		
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2013	2015
DISTRETTO DI LUGO													
Alfonsine	297	295	264	266	243	64	62	46	51	57	21,5	17,4	23,5
Bagnacavallo	435	440	426	410	391	97	107	105	113	106	22,3	24,6	27,1
Bagnara Di Romagna	87	99	98	94	88	14	15	17	21	20	16,1	17,3	22,7
Conselice	288	268	279	285	274	103	96	91	90	72	35,8	32,6	26,3
Cotignola	197	179	188	197	192	37	43	46	38	28	18,8	24,5	14,6
Fusignano	225	217	213	201	188	51	54	62	60	51	22,7	29,1	27,1
Lugo	834	829	762	696	665	239	255	210	176	150	28,7	27,6	22,6
Massa Lombarda	365	346	330	336	321	140	133	119	112	118	38,4	36,1	36,8
Sant'Agata Sul Santerno	110	97	93	98	88	24	25	20	18	18	21,8	21,5	20,5
TOT. DISTRETTO	2.838	2.770	2.653	2.583	2.450	769	790	716	679	620	27,1	27,0	25,3

Provincia di Ravenna

SERVIZI PRIMA INFANZIA 2015-2016 - Offerta Servizi e Posti per Comune, Distretto e Provincia

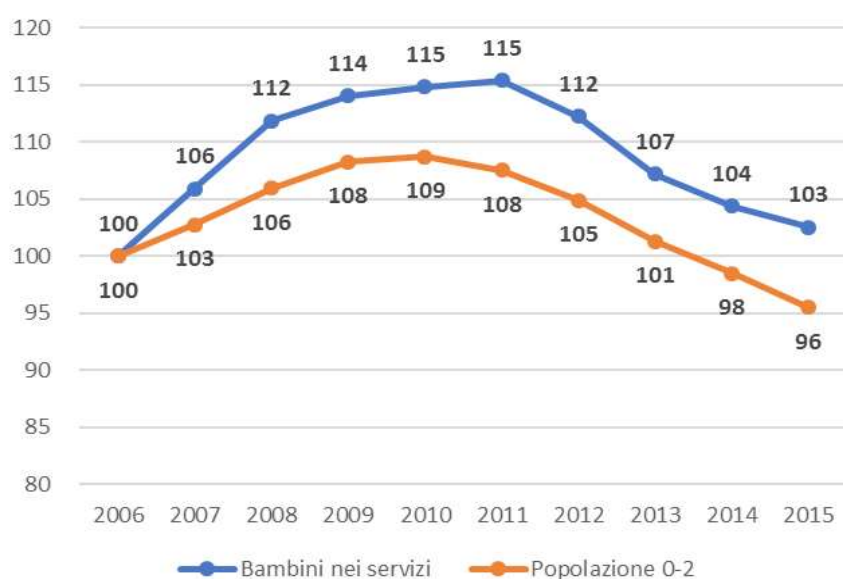
Comune	Titolare PUBBLICO				Titolare PRIVATO				Totale anno 2015-2016		Totale anno 2014-2015		Differenza in valori assoluti	
	Nidi d'infanzia		Servizi educativi integrativi al nido		Nidi d'infanzia		Servizi educativi integrativi al nido							
	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>	<i>servizi</i>	<i>posti</i>
DISTRETTO DI LUGO														
Alfonsine	1	65	1	7	2	65			4	137	4	142	0	-5
Bagnacavallo	5	142	1	32	1	10			7	184	6	237	1	-53
Bagnara Di Romagna					2	42	1	7	3	49	2	42	1	7
Conselice	2	87							2	87	2	87	0	0
Cotignola	1	41			2	24			3	65	3	65	0	0
Fusignano	2	53			1	40			3	93	4	117	-1	-24
Lugo	6	258			5	118	1	7	12	383	12	373	0	10
Massa Lombarda	2	103	1	20	1	10			4	133	4	143	0	-10
Sant'Agata Sul Santerno	1	58							1	58	1	58	0	0
TOT. DISTRETTO	20	807	3	59	14	309	2	14	39	1.189	38	1.264	1	-75

Anni 2011 - 2015

Bambini in tutti i servizi educativi di cui bambini stranieri

Comune	Bambini in tutti i servizi educativi (valori assoluti)					di cui 0-2 anni stranieri (valori assoluti)					Incidenza bambini stranieri		
	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2011-12	2013-14	2015-16
DISTRETTO DI LUGO													
Alfonsine	125	129	121	123	109	6	8	3	11	13	4,8	2,5	11,9
Bagnacavallo	162	150	161	153	131	20	11	12	16	7	12,3	7,5	5,3
Bagnara Di Romagna	34	42	42	35	42	1	2	1	1	1	2,9	2,4	2,4
Conselice	81	68	66	71	66	3	7	3	5	5	3,7	4,5	7,6
Cotignola	70	50	51	52	61	5	5	5	5	7	7,1	9,8	11,5
Fusignano	75	75	43	78	68	2	3	5	2	3	2,7	11,6	4,4
Lugo	276	278	271	260	254	15	29	31	23	21	5,4	11,4	8,3
Massa Lombarda	128	117	100	92	90	29	30	17	20	19	22,7	17,0	21,1
Sant'Agata Sul Santerno	36	34	26	25	30	1	2	1	2	3	2,8	36	10,0
TOT. DISTRETTO	987	943	881	889	851	82	97	78	85	79	8,3	8,9	9,3

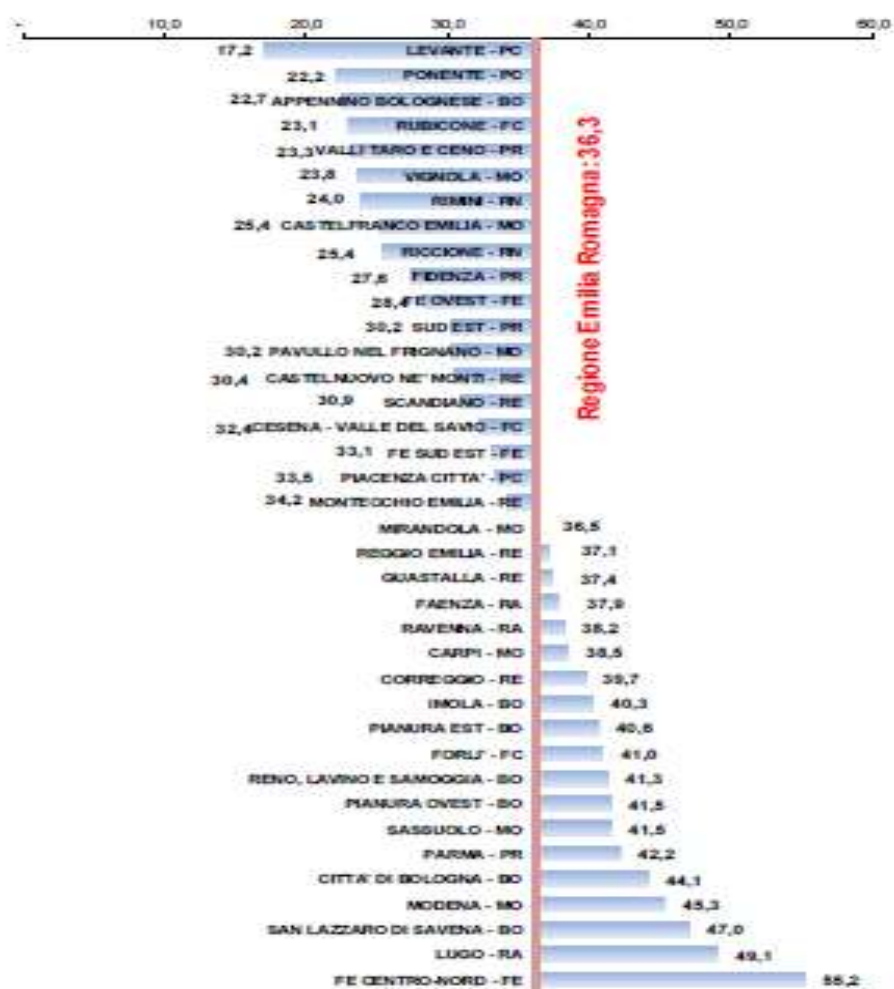
Figura 5.3 Bambini nei servizi e popolazione 0-2 residente. Andamento negli ultimi 10 anni (numeri indici)



La **Figura 5.3** presenta dati generali di sintesi (indicatori) i sul numero di bambini residenti (fascia 0-2) e dei bambini frequentanti i servizi per la prima infanzia della Regione Emilia-Romagna e un loro confronto con i dati dell'anno precedente. Nel complesso si conferma la riduzione dei bambini nei servizi educativi, visto il prolungarsi del periodo di recessione demografica, calo delle nascite e conseguente diminuzione della popolazione residente regionale 0-2 anni, utenza dei servizi. La riduzione degli ultimi anni (successivi alla rilevazione) risulta leggermente in calo rispetto a quella quella degli anni precedenti .

Il Distretto di Lugo, dopo quello di Ferrara, si colloca al secondo posto in Regione con un indice di copertura di posti servizi prima infanzia, rispetto alla fascia di età 0-2, pari a 49,1.(**Figura2. 6**)

Figura 2.6 – Indice di copertura posti servizi prima infanzia per Distretto attorno alla media Regionale.



Centro per le Famiglie

[I Centri per le Famiglie](#) si rivolgono prioritariamente ai genitori con figli di minore età, nascono per promuovere e sostenere il benessere delle famiglie che stanno vivendo o progettando la dimensione di genitorialità. Sono orientati alla promozione della genitorialità, al fine di sostenerla nelle diverse fasi evolutive (creazione della coppia, nascita e crescita dei figli) e di accompagnarla nei momenti di transizione e nelle fasi critiche con un approccio mirato ad affiancare le risorse delle persone e delle famiglie e a prendersi cura delle relazioni e dei legami che si sviluppano nel contesto familiare e comunitario. Nel territorio della bassa Romagna è presente un Centro per le Famiglie che svolge la sua attività per tutti i 9 Comuni del distretto.

Mediazioni familiari ; 18 mediazioni di coppia/singole (totale incontri 50)

Consulenze educative : 65 (somma singole e coppie)

Contatti Informafamiglie: 3500(2660 di persona 805 telefonici 28 via mail 6 altro)

Richieste informative per tipologia; Consulenze tematiche e Counseling N. 40
Corsi/Gruppi per genitori N. 250 Mediazione Familiare N. 30 Affidamento/Adozione N. 10 Attività
laboratoriali N. 75 Richiesta e orientamento ad altra attività/servizi (tempo
libero/ludica/educativa/sanitaria....) 2476

L'offerta dei servizi per la non autosufficienza

Gli interventi e servizi residenziali rivolti alle persone con limitazioni di autosufficienza, anziani e persone con disabilità. L'insieme delle strutture residenziali ha costituito e costituisce tuttora l'ossatura "pesante" della rete storica per l'assistenza ad anziani e disabili.

Tipologia servizio	Posti Letto Autorizzati	Posti Letto Accreditati	Denominazione	Comune	Soggetto gestore (1)	Tipologia giuridica (1)	Tipologia soggetto (1)
CRA	63	60	CASA PROTETTA COMUNALE 'MANUELA GEMINIANI'	MASSA LOMBARDA	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	34	32	CR PER ANZIANI G.GIOVANNARDI E VECCHI	FUSIGNANO	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	60	42	C.P. ATTILIO BOARI	ALFONSINE	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	92	85	C.P. FRATELLI BEDESCHI	BAGNACAVALLLO	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA	Persona Giuridica Pubblica	A.S.P.
CRA	102	92	CASA PROTETTA SASSOLI	LUGO	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA	Persona Giuridica Pubblica	A.S.P.
CRA	38	38	C.P. JUS PASCENDI	CONSELICE	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA	Persona Giuridica Pubblica	A.S.P.
CRA	40	40	CASA PROTETTA TARLAZZI ZARABBINI	COTIGNOLA	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CSRSD	12	12	CENTRO DIURNO GALASSIA	FUSIGNANO	COOPERATIVA SOCIALE IL CERCHIO	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CSRR	13	10	CASA DELLA CARITA'	LUGO	ENTE SANTUARIO B. VERGINE DEL MULINO	Persona Giuridica Privata no profit	ENTI RELIG.ED ECCLES.
CSRSD	4	4	CASA DELLA CARITA'	LUGO	ENTE SANTUARIO B. VERGINE DEL MULINO	Persona Giuridica Privata no profit	ENTI RELIG.ED ECCLES.
CD	25	15	C.P. FRATELLI BEDESCHI	BAGNACAVALLLO	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA	Persona Giuridica Pubblica	A.S.P.
CD	25	17	CENTRO DIURNO SOCIO-ASSISTENZIALE	ALFONSINE	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	40	35	R.S.A. DI ALFONSINE	ALFONSINE	COOPERATIVA SOCIALE IL CERCHIO	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CD	15	10	CENTRO DIURNO COMUNALE	MASSA LOMBARDA	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CSRSD	20	20	CENTRO DIURNO LA GIRANDOLA	BAGNACAVALLLO	COOPERATIVA SOCIALE IL CERCHIO	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	41	29	R.S.A. SAN DOMENICO	LUGO	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CD	25	18	R.S.A. SAN DOMENICO	LUGO	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CRA	48	42	CASA RESIDENZA ANZIANI S. ROCCO	FUSIGNANO	CONSORZIO SOCIALE SAN ROCCO SOC.COOP.	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CD	16	10	CENTRO DIURNO G.GIOVANNARDI E G.VECCHI	FUSIGNANO	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
CD	10	5	CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE	COTIGNOLA	CONSORZIO LEALI COOPERATIVA SOCIALE	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
AD			ASSISTENZA DOMICILIARE	LUGO	COOPERATIVA SOCIALE IL CERCHIO	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)
AD			ASSISTENZA DOMICILIARE	LUGO	ZEROCENTO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	Persona Giuridica Privata no profit	COOPERATIVA SOCIALE (L. 381/91)

Elaborazione interna

Offerta - Inserimenti - Inserimenti in struttura residenziale di anziani non autosufficienti Inserimenti per Distretto di erogazione e Tipologia di accoglienza

Anno: 2017, Azienda di erogazione : ROMAGNA

Distretto di erogazione	Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione ospedaliera		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	770	66,7	62	5,4	321	27,8	2	0,2	1.155	100,0
ROMAGNA - DISTR. LUGO	546	46,1	113	9,5	519	43,8	7	0,6	1.185	100,0
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	463	77,2	7	1,2	112	18,7	18	3,0	600	100,0
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	1.058	89,8	84	7,1	.	.	36	3,1	1.178	100,0
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	650	80,5	134	16,6	23	2,9	.	.	807	100,0
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	377	77,9	93	19,2	13	2,7	1	0,2	484	100,0
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	767	78,3	19	1,9	193	19,7	.	.	979	100,0
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	417	51,7	72	8,9	280	34,7	37	4,6	806	100,0
TOTALE	5.048	70,2	584	8,1	1.461	20,3	101	1,4	7.194	100,0

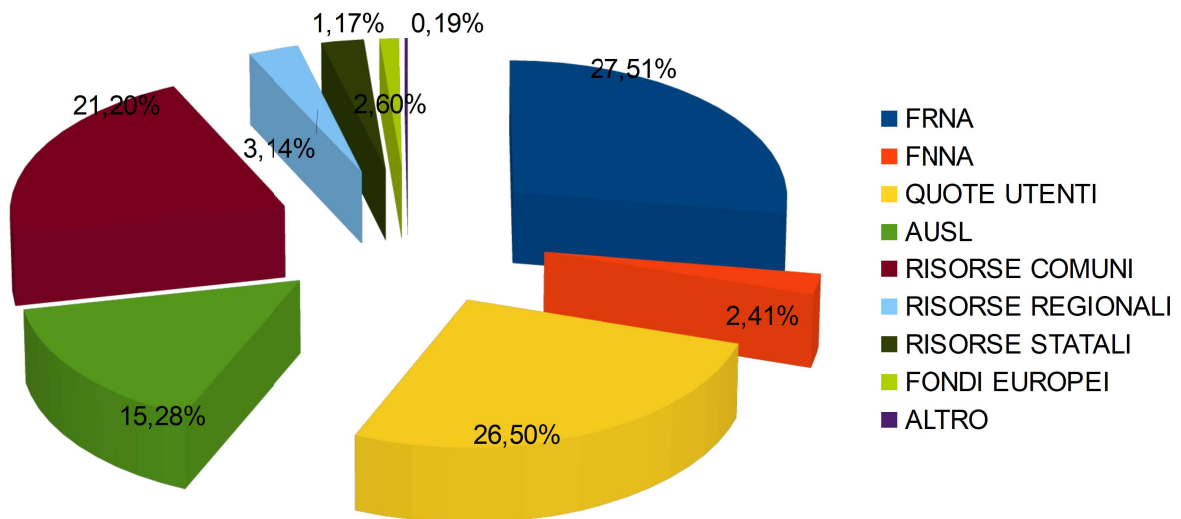
Offerta - Inserimenti - Inserimenti in struttura semi-residenziale di anziani non autosufficienti
Inserimenti per Distretto di erogazione e Tipologia di accoglienza

Anno: 2017, Azienda di erogazione : ROMAGNA

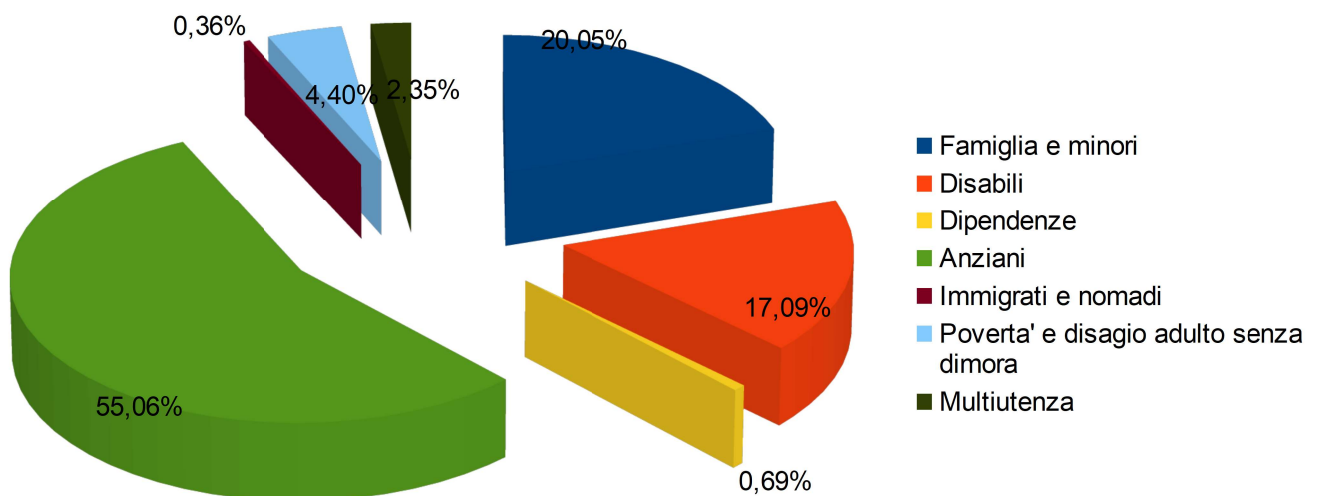
Distretto di erogazione	Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	301	88,53	9	2,65	30	8,82	340	100,00
ROMAGNA - DISTR. LUGO	108	78,83	20	14,60	9	6,57	137	100,00
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	178	93,68	1	0,53	11	5,79	190	100,00
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	84	90,32	1	1,08	8	8,60	93	100,00
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	90	84,11	-	-	17	15,89	107	100,00
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	63	82,89	1	1,32	12	15,79	76	100,00
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	114	100,00	-	-	-	-	114	100,00
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	-	-	-	-	39	100,00	39	100,00
TOTALE	938	85,58	32	2,92	126	11,50	1.096	100,00

Il Bilancio dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari - PAA 2018

Spesa sociale comuni comprensiva FRNA per fonti di finanziamento



Spesa sociale comuni comprensiva FRNA per target



7. L'offerta dei servizi sanitari e spesa sanitaria

IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)

STANDARD ATTESO >= 7% - Fonte: Flusso SICO – Rilevazione SIVER

L'indicatore valuta la capacità di attrazione dei servizi consultoriali rivolti agli adolescenti: l'analisi dell'indicatore effettuata per distretto di residenza evidenzia il raggiungimento dello standard atteso in tutti i distretti della Provincia di Ravenna, nel distretto di Forlì e nel distretto di Cesena Valle Savio.

In queste aree tuttavia si osservano percentuali di afflusso presso gli spazi giovani piuttosto disomogenee: nello specifico si va dal 13,1% degli adolescenti che ha fatto accesso agli spazi giovani del distretto di Faenza al 7,29% del distretto Cesena Valle Savio.

Anche il trend temporale presenta andamenti diversificati: in diminuzione nel 2017 su Lugo e Faenza; in crescita a Forlì; tendenzialmente stabile a Ravenna e Cesena Valle Savio.

Viceversa, l'indicatore non risulta raggiungere lo standard atteso nei distretti Rubicone, Rimini e Riccione, con percentuali di afflusso che vanno dal 5,57% del distretto di Riccione al 3,52% del distretto Rubicone.

Complessivamente a livello aziendale la percentuale di adolescenti afferiti agli spazi giovani nel 2017 si è attestata al 7,41% a fronte di una media regionale pari al 5,45%. Per dettagli si veda la tabella sottostante

Spazi giovani – % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) - Anno 2017 vs 2016

Azienda	Anno	Numeratore: N. utenti Spazi Giovani	Denominatore: Popolazione residente 14-19 anni	Valore %
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	776	10.051	7,72
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	501	5.032	9,96
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	614	4.688	13,1
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	942	9.409	10,01
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	185	5.256	3,52
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	434	5.952	7,29
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	561	12.192	4,6
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	344	6.180	5,57
TOTALE ROMAGNA	2017	4.357	58.760	7,41
TOTALE REGIONE	2017	12.645	232.085	5,45

Prestazioni erogate dai consultori per attività e cittadinanza utente

Fonte: Flusso SICO

I servizi oggetto della rilevazione comprendono, oltre ai consultori familiari propriamente detti, gli Spazi giovani e gli Spazi donne immigrate e loro bambini, mentre non rientrano nella rilevazione le attività di consultorio pediatrico. Sul territorio Aziendale sono presenti un totale di 41 consultori familiari, 9 Spazio Giovani e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Tale numero rimane complessivamente immutato fra 2016 e 2017 (52 strutture). Di seguito la tabella con il dettaglio per distretto.

Consultori familiari – Nr. strutture presenti sul territorio per tipologia - Anno 2017

Distretto di erogazione	CONSULTORIO FAMILIARE	SPAZIO DONNE IMMIGRATE E LORO BAMBINI	SPAZIO GIOVANI	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	7	.	2	9
ROMAGNA - DISTR. LUGO	5	.	1	6
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	6	.	1	7
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	9	1	1	11
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	3	.	1	4
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	2	.	1	3
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	5	1	1	7
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	4	.	1	5

TOTALE ROMAGNA	41	2	9	52
TOTALE REGIONE	175	13	34	222

Fonte: Banca dati SICO, Regione Emilia-Romagna

Tra il 2017 e il 2016 si riscontra un andamento di crescita generalizzato sia di utenza che di prestazioni in tutti gli ambiti territoriali, con l'unico dato in controtendenza che riguarda la diminuzione di utenti nel distretto di Rimini del 7,4%.

Un ulteriore elemento da approfondire riguarda la diminuzione percentuale di utenza straniera presso tutti i consultori aziendali, con ancora l'eccezione del territorio di Rimini in cui questo dato rimane costante nel biennio 2016-2017 e il distretto di Lugo dove tale utenza passa dal 17,7% al 19,1%.

Consultori familiari – Utenti di prestazioni individuali per cittadinanza - Anno 2017

Distretto di residenza	Italiana		Straniera		TOTALE	
	Utenti	%	Utenti	%	Utenti	%
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	17.369	84,5	3.194	15,5	20.563	100
ROMAGNA - DISTR. LUGO	7.458	80,9	1.757	19,1	9.215	100
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	6.846	83,1	1.393	16,9	8.239	100
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	13.229	82,8	2.746	17,2	15.975	100
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	9.985	87,2	1.461	12,8	11.446	100
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	7.667	83,5	1.515	16,5	9.182	100
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	10.847	80,2	2.683	19,8	13.530	100
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	8.201	83,7	1.598	16,3	9.799	100
TOTALE ROMAGNA	81.602	83,3	16.347	16,7	97.949	100

Consultori familiari – Utenti di prestazioni individuali per cittadinanza - Anno 2016

Distretto di residenza	Italiana		Straniera		TOTALE	
	Utenti	%	Utenti	%	Utenti	%
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	14.223	81,9	3.141	18,1	17.364	100
ROMAGNA - DISTR. LUGO	7.741	82,3	1.670	17,7	9.411	100
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	6.703	81,7	1.498	18,3	8.201	100
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	9.952	80,8	2.366	19,2	12.318	100
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	7.911	85,4	1.356	14,6	9.267	100
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	6.445	83,1	1.308	16,9	7.753	100
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	11.707	80,1	2.911	19,9	14.618	100
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	8.097	83,8	1.568	16,2	9.665	100
TOTALE ROMAGNA	72.779	82,1	15.818	17,9	88.597	100

IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile**Fonte: Flusso SINPIAER – Rilevazione SIVER**

L'analisi degli accessi presso i servizi di Neuropsichiatria Infantile rapportato alla popolazione target residente (compresa fra 0 e 17 anni) evidenzia in Romagna un livello di accesso inferiore al dato regionale: infatti i residenti in Ausl Romagna che nel corso del 2017 hanno effettuato accessi ai servizi di Neuropsichiatria Infantile sono stati 69,83 ogni 1.000 residenti minorenni a fronte di una performance regionale che si è attestata a 78,62.

Sia fra i residenti romagnoli che sul totale regionale il trend del biennio 2017 vs 2016 evidenzia una importante crescita degli accessi.

Il dettaglio per distretto di residenza rappresentato nella sottostante tabella evidenzia valori diversificati che in alcuni casi si collocano decisamente al di sopra della media aziendale (distretti di Faenza, Riccione e Rimini con circa 73 utenti ogni 1.000 residenti minorenni) o che addirittura superano il dato medio regionale, come per il distretto del Rubicone (79,51 utenti ogni 1000 residenti minorenni).

In generale si osserva in ogni distretto un incremento degli accessi fra il 2016 ed il 2017 con le sole eccezioni dei distretti di Lugo e Forlì.

NPIA – Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile - Anno 2017 vs 2016

Azienda	Anno	Numeratore: N. utenti 0-17 anni	Denominatore: Popolazione residente 0-17 anni	Tasso di prevalenza * 1000 residenti 0- 17 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	1.884	29.998	61,95
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	1.789	30.239	57,87
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	1.065	15.895	66,21
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	1.103	15.940	68,16
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	1.041	14.207	72,66
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	1.014	14.193	70,93
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	1.958	29.336	66,02
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	1.985	29.445	66,58
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	1.283	16.053	79,51
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	1.219	16.124	75,23
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	1.273	17.890	70,81
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	1.132	18.041	62,19
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	2.710	36.499	73,69
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	2.433	36.450	66,2
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	1.374	18.811	72,68
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	1.245	18.923	65,4
TOTALE ROMAGNA	2017	12.588	178.689	69,83
TOTALE ROMAGNA	2016	11.920	179.355	65,75
TOTALE REGIONE	2017	56.359	710.532	78,62
TOTALE REGIONE	2016	52.504	712.508	73,03

Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (1-13 anni)**Fonte: flusso SDO – Rilevazione SIVER**

L'indicatore misura il ricorso al ricovero ospedaliero in età pediatrica fra 1 e 13 anni. Se nel primo anno di vita l'elevato numero di ricoveri riguarda principalmente le malattie e i disturbi del periodo neonatale, in questa determinata fascia di età la tendenza al ricovero diminuisce e le cause dell'ospedalizzazione riguardano principalmente le malattie dell'apparato digerente e dell'apparato muscolo scheletrico e connettivo.

L'analisi sul biennio 2015-2016 (il dato del 2017 non è al momento pubblicato) evidenzia un dato aziendale in linea col valore regionale, ossia di 5,6 ricoveri ogni 100 residenti 1-13 anni. A livello distrettuale il dato oscilla fra i 4,39 ricoveri ogni 100 residenti del distretto di Cesena Valle Savio e i 6,77 del distretto di Forlì (dettagli nella sottostante tabella).

Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (1-13 anni) – Anno 2016 vs 2015

Azienda	Anno	Numeratore: N. ricoveri dei residenti 1-13 anni	Denominatore: Popolazione residente 1-13 anni	Tasso* 100 residenti 1-13 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	1.294	22.296	5,8
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2015	1.291	22.455	5,75
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	600	11.830	5,07
RAVENNA - DISTR. LUGO	2015	733	11.847	6,19
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	632	10.430	6,06
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2015	648	10.520	6,16
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	1.473	21.767	6,77
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2015	1.315	21.902	6
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	606	11.793	5,14
CESENA - DISTR. RUBICONE	2015	751	11.919	6,3
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	586	13.348	4,39
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2015	675	13.329	5,06
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	1.450	26.623	5,45
RIMINI - DISTR. RIMINI	2015	1.442	26.744	5,39
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	735	13.802	5,33
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2015	717	13.854	5,18
TOTALE ROMAGNA	2016	7.376	131.889	5,59
TOTALE ROMAGNA	2015	7.572	132.570	5,7
TOTALE REGIONE	2016	29.578	523.690	5,65
TOTALE REGIONE	2015	30.906	525.423	5,88

IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni

Fonte: flusso ADI – Rilevazione SIVER

L'indicatore valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (adi medica, infermieristica, socio-sanitaria e volontariato).

Il dato aziendale, seppur in netta crescita nel 2017, si attesta su valori decisamente inferiori a quelli medi regionali, per cui a fronte di 173 presi in carico ogni 1000 residenti >= 75 anni fra i residenti dell'Ausl Romagna a livello regionale si hanno 194 prese in carico.

Il dato distrettuale evidenzia una performance superiore alla media della regione presso il distretto di Rimini (235 prese in carico ogni 1000 residenti); in tutti gli altri distretti il dato – sempre inferiore alla media regionale – varia fra i 134,82 del distretto di Cesena Valle Savio ai 187,34 del distretto di Riccione. Ulteriori analisi sono rinvenibili dalla sottostante tabella.

ADI - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni - Anno 2017 vs 2016

Azienda	Anno	Numeratore: N. PIC di assistiti >= 75 anni	Denominatore: Popolazione residente >= 75 anni	Tasso utilizzo ADI * 1000 residenti > 75 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	3.982	26.813	148,51
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	3.818	26.813	142,39
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	2.461	15.288	160,98
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	2.327	15.288	152,21
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	1.962	12.186	161
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	1.677	12.186	137,62
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	4.450	25.550	174,17
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	4.462	25.550	174,64

CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	1.370	9.375	146,13
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	1.364	9.375	145,49
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	2.089	15.495	134,82
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	1.792	15.495	115,65
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	6.233	26.500	235,21
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	4.899	26.500	184,87
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	2.400	12.811	187,34
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	2.089	12.811	163,06
TOTALE ROMAGNA	2017	24.947	144.018	173,22
TOTALE ROMAGNA	2016	22.428	144.018	155,73
TOTALE REGIONE	2017	109.818	565.976	194,03
TOTALE REGIONE	2016	107.966	565.976	190,76

Numero di assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale x 1.000 residenti

Fonte: flusso SISM – Rilevazione SIVER

La quota di persone che si rivolgono ai servizi dipende dalla capacità dell'organizzazione di intercettare gli utenti, dalle caratteristiche del territorio e della popolazione.

L'indicatore quindi misura la capacità di penetrazione di un servizio e mette in evidenza le problematiche locali.

Gli accessi di residenti presso i servizi di salute mentale adulti presentano un tasso di prevalenza inferiore alla media regionale (18,6 utenti ogni 1.000 residenti maggiorenni vs 20,1). A livello distrettuale si osservano valori al di sopra del dato regionale nei distretti dell'area cesenate (22,41 nel distretto Rubicone e 24,01 nel distretto Cesena Valle savio, mentre nei distretti degli altri ambiti il tasso si attesta su valori decisamente più bassi in particolare nei distretti del Riminese (Riccione 16,01, Rimini 17,45) e nel distretto di Lugo (17,12).

Il trend nel biennio evidenzia un lieve incremento generalizzato in tutti gli ambiti distrettuali, in linea con l'andamento regionale.

CSM – Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti - Anno 2017 vs 2016

Azienda	Anno	Numeratore: N. utenti maggiorenni nell'anno	Denominatore: Popolazione residente >= 18 anni	Prevalenza * 1000 residenti >= 18 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	3.136	170.161	18,56
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	3.111	170.064	18,43
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	1.447	86.495	17,12
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	1.292	86.723	15,27
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	1.300	74.658	17,54
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	1.253	74.366	17,05
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	2.803	156.587	17,87
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	2.760	156.887	17,58
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	1.708	75.672	22,41
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	1.708	75.406	22,49
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	2.414	98.529	24,01
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	2.399	98.698	23,98
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	3.288	186.742	17,45
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	3.202	185.636	17,15
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	1.529	94.734	16,01
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	1.524	94.454	15,97
ROMAGNA	2017	17.625	943.578	18,6
ROMAGNA	2016	17.249	942.234	18,24

TOTALE REGIONE	2017	75.252	3.738.309	20,08
TOTALE REGIONE	2016	74.374	3.735.638	19,87

Accessi al Pronto Soccorso per livelli di gravità della popolazione

Fonte: flusso PS

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2017 a confronto con il 2016, distinti per codice colore.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata
Anni 2017 vs 2016 per ambito

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Ravenna	2017	14.137	34.930	119.209	531.147	43.770	493.710	5.421	77.797	182.537	1.137.584
Ravenna	2016	14.736	37.415	117.901	526.115	41.890	478.706	5.336	76.913	179.863	1.119.149
Ravenna	Δ % 16/17	-4,1%	-6,6%	1,1%	1,0%	4,5%	3,1%	1,6%	1,1%	1,5%	1,6%
Forlì	2017	5.796	11.601	36.024	209.798	8.601	93.157	1.088	15.489	51.509	330.045
Forlì	2016	4.306	7.017	31.765	167.464	12.464	130.456	1.257	18.198	49.792	323.135
Forlì	Δ % 16/17	34,6%	65,3%	13,4%	25,3%	-31,0%	-28,6%	-13,4%	-14,9%	3,4%	2,1%
Cesena	2017	6.985	10.633	60.123	225.180	15.442	141.194	2.300	32.907	84.850	409.914
Cesena	2016	6.656	10.089	58.114	221.315	15.275	144.527	1.974	29.246	82.019	405.177
Cesena	Δ % 16/17	4,9%	5,4%	3,5%	1,7%	1,1%	-2,3%	16,5%	12,5%	3,5%	1,2%
Rimini	2017	18.670	26.516	131.570	507.840	32.907	359.730	4.053	65.220	187.200	959.306
Rimini	2016	19.321	27.664	128.360	482.964	33.232	354.020	3.406	52.608	184.319	917.256
Rimini	Δ % 16/17	-3,4%	-4,1%	2,5%	5,2%	-1,0%	1,6%	19,0%	24,0%	1,6%	4,6%
AUSL Romagna	2017	45.588	83.680	346.926	1.473.965	100.720	1.087.791	12.862	191.413	506.096	2.836.849
AUSL Romagna	2016	45.019	82.185	336.140	1.397.858	102.861	1.107.709	11.973	176.965	495.993	2.764.717
AUSL Romagna	Δ % 16/17	1,3%	1,8%	3,2%	5,4%	-2,1%	-1,8%	7,4%	8,2%	2,0%	2,6%
REGIONE	2017	253.811	551.463	1.246.411	7.136.528	349.492	4.682.847	41.289	702.156	1.891.003	13.072.994
REGIONE	2016	258.070	555.506	1.239.427	7.008.844	341.109	4.488.417	36.954	649.798	1.875.560	12.702.565
REGIONE	Δ % 16/17	-1,7%	-0,7%	0,6%	1,8%	2,5%	4,3%	11,7%	8,1%	0,8%	2,9%

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso del 2017 riscontrano un incremento in confronto al 2016 rispettivamente del 2,0% e del 2,6%, anche se tale valore complessivo è generato prevalentemente da un incremento di codici rossi negli ambiti di Cesena e Rimini, di codici bianchi e verdi nel forlivese e di codici gialli nell'area ravennate.

A livello regionale la crescita di accessi risulta inferiore al dato romagnolo, attestandosi a +0,8%; mentre l'incremento delle prestazioni risulta più elevato e giunge a +2,9%.

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 506.096 e rappresentano il 26,8% del totale regionale, invece le 2.836.849 prestazioni erogate sono il 21,7% del complessivo regionale.

Un altro aspetto da monitorare è l'incremento - nel territorio forlivese - di accessi e prestazioni erogate nei livelli di minore gravità, anche se tale fenomeno appare essere riconducibile alla revisione dei criteri di assegnazione dei codici colore effettuata per garantire omogeneità a livello aziendale.

Di seguito il dettaglio 2017 per struttura erogante:

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PPI-PRESIDIO SANITARIO SAN GIORGIO	1.865	3.337	8.117	24.900	1.574	11.378	41	350	11.597	39.965

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RAVENNA	7.772	21.967	59.406	263.619	24.199	275.509	3.080	44.139	94.457	605.234
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE LUGO	1.294	2.397	27.490	125.975	8.754	101.781	1.115	15.362	38.653	245.515
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE FAENZA	3.206	7.229	24.196	116.653	9.243	105.042	1.185	17.946	37.830	246.870
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE FORLÌ	5.486	10.871	33.113	201.405	7.608	89.451	1.075	15.443	47.282	317.170
PPI-OSPEDALE SANTA SOFIA	310	730	2.911	8.393	993	3.706	13	46	4.227	12.875
PPI-OSPEDALE LORENZO CAPPELLI	674	1.060	4.194	9.508	251	808	8	33	5.127	11.409
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE CESENA	3.894	6.181	39.817	174.874	13.098	130.320	2.246	32.636	59.055	344.011
PPI-OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA	281	485	2.412	6.663	340	1.768	11	52	3.044	8.968
PPI-OSPEDALE CESENATICO	2.136	2.907	13.700	34.135	1.753	8.298	35	186	17.624	45.526
PPI-BELLARIA-IGEA MARINA	357	373	1.320	1.950	75	80	.	.	1.752	2.403
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RIMINI	14.184	19.947	64.511	247.315	18.956	240.567	2.902	51.215	100.553	559.044
PPI-OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA	270	606	18.902	71.028	2.906	25.035	101	964	22.179	97.633
PPI-OSPEDALE NOVAFELTRIA	478	897	5.394	15.340	1.761	7.758	43	223	7.676	24.218
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE RICCIONE	1.736	2.391	25.348	127.666	6.281	69.331	795	11.258	34.160	210.646
PPI-OSPEDALE CATTOLICA	1.645	2.302	16.095	44.541	2.928	16.959	212	1.560	20.880	65.362
TOTALE ROMAGNA	45.588	83.680	346.926	1.473.965	100.720	1.087.791	12.862	191.413	506.096	2.836.849

L'analisi suddivisa per DEA e PPI riporta una lieve crescita degli accessi in entrambi i contesti, con andamento similare in ogni ambito.

In entrambi i canali di accesso oltre i $\frac{2}{3}$ dei pazienti afferiti sono classificati in codice verde, con una percentuale complessiva che si attesta al 66,5% per DEA e al 77,6% per PPI

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata
Anni 2017 vs 2016*

DEA	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	170.940	7,2%	65,0%	24,7%	3,1%	168.921	7,7%	65,2%	24,0%	3,1%
Forlì	47.282	11,6%	70,0%	16,1%	2,3%	45.798	8,8%	63,4%	25,1%	2,7%
Cesena	59.055	6,6%	67,4%	22,2%	3,8%	58.380	7,3%	67,1%	22,3%	3,3%
Rimini	134.713	11,8%	66,7%	18,7%	2,7%	132.172	12,0%	66,1%	19,6%	2,3%
AUSL ROMAGNA	411.990	9,1%	66,5%	21,4%	3,0%	405.271	9,2%	65,5%	22,4%	2,8%

PPI	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.597	16,1%	70,0%	13,6%	0,4%	10.942	15,1%	71,6%	12,8%	0,4%

Forlì	4.227	7,3%	68,9%	23,5%	0,3%	3.994	7,2%	68,7%	23,8%	0,4%
Cesena	25.795	12,0%	78,7%	9,1%	0,2%	23.639	10,1%	80,2%	9,6%	0,2%
Rimini	52.487	5,2%	79,5%	14,6%	0,7%	52.147	6,6%	78,7%	14,0%	0,7%
AUSL ROMAGNA	94.106	8,5%	77,6%	13,4%	0,5%	90.722	8,6%	77,8%	13,1%	0,5%

TOTALE	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	182.537	7,7%	65,3%	24,0%	3,0%	179.863	8,2%	65,6%	23,3%	3,0%
Forlì	51.509	11,3%	69,9%	16,7%	2,1%	49.792	8,6%	63,8%	25,0%	2,5%
Cesena	84.850	8,2%	70,9%	18,2%	2,7%	82.019	8,1%	70,9%	18,6%	2,4%
Rimini	187.200	10,0%	70,3%	17,6%	2,2%	184.319	10,5%	69,6%	18,0%	1,8%
AUSL ROMAGNA	506.096	9,0%	68,5%	19,9%	2,5%	495.993	9,1%	67,8%	20,7%	2,4%
REGIONE	1.891.003	13,4%	65,9%	18,5%	2,2%	1.875.560	13,8%	66,1%	18,2%	2,0%

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 9% degli accessi è in codice triage bianco, sostanzialmente stabile rispetto al 2016 (ma decisamente al di sotto del 13,4% regionale) e con valore minimo che si osserva per Ravenna (7,7% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Forlì (11,3%); il 68,5% in codice verde, in crescita rispetto all'anno precedente e con valore minimo che si rileva per Ravenna (65,3%) e il massimo per Cesena (70,9%); il 19,9% in codice giallo, in leggero calo rispetto al 2016 e con valore minimo che si riscontra per Forlì (16,7%) e il massimo per Ravenna (24%); da ultimo i codici rosso rappresentano il 2,5% della casistica rispetto al 2,2% a livello regionale.

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc.), porta in evidenza una percentuale di accessi esitanti in ricovero nelle strutture aziendali pari al 13,6% (leggermente in calo rispetto al 2016), e comunque inferiore rispetto alla media della Regione che è attestata a 14,4%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (19,0%) al valore più basso di Cesena (11,6%). Eventuali approfondimenti si possono reperire dalla sottostante tabella.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione

Anni 2017 vs 2016

DEA	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimission e	Ricover o	Decess o	Rifiuto ricover o	Abbandon o		Dimission e	Ricover o	Decess o	Rifiuto ricover o	Abbandon o
Ravenna	170.940	80,2%	15,2%	0,1%	1,3%	3,1%	168.921	79,7%	15,4%	0,1%	1,3%	3,6%
Forlì	47.282	71,2%	20,1%	0,2%	0,5%	8,1%	45.798	69,4%	20,6%	0,2%	0,5%	9,3%
Cesena	59.055	63,4%	15,2%	0,2%	0,0%	7,3%	58.380	66,0%	15,6%	0,2%	0,0%	6,9%
Rimini	134.713	76,8%	13,7%	0,1%	1,3%	8,0%	132.172	76,2%	14,0%	0,1%	1,8%	7,9%
AUSL ROMAGNA	411.990	75,7%	15,3%	0,1%	1,0%	5,9%	405.271	75,4%	15,6%	0,1%	1,2%	6,1%

PPI	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimission e	Ricover o	Decess o	Rifiuto ricover o	Abbandon o		Dimission e	Ricover o	Decess o	Rifiuto ricover o	Abbandon o
Ravenna	11.597	85,9%	9,2%	0,0%	1,3%	3,6%	10.942	88,7%	7,3%	0,0%	1,4%	2,6%
Forlì	4.227	84,0%	7,5%	0,0%	0,6%	0,2%	3.994	89,3%	8,8%	0,0%	0,7%	1,1%
Cesena	25.795	92,9%	3,4%	0,0%	0,0%	3,7%	23.639	92,9%	3,6%	0,0%	0,0%	3,5%
Rimini	52.487	86,8%	6,7%	0,0%	0,6%	5,5%	52.147	87,3%	7,5%	0,0%	0,8%	4,4%
AUSL ROMAGNA	94.106	88,2%	6,1%	0,0%	0,5%	4,6%	90.722	89,0%	6,5%	0,0%	0,7%	3,8%

TOTALE	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissioni	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissioni	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	182.537	80,6%	14,8%	0,1%	1,3%	3,1%	179.863	80,2%	14,9%	0,1%	1,3%	3,5%
Forlì	51.509	72,2%	19,0%	0,1%	0,5%	7,4%	49.792	71,0%	19,7%	0,2%	0,5%	8,6%
Cesena	84.850	72,4%	11,6%	0,1%	0,0%	6,2%	82.019	73,7%	12,1%	0,2%	0,0%	5,9%
Rimini	187.200	79,6%	11,7%	0,1%	1,1%	7,3%	184.319	79,3%	12,2%	0,1%	1,5%	6,9%
AUSL ROMAGNA	506.096	78,0%	13,6%	0,1%	0,9%	5,7%	495.993	77,9%	13,9%	0,1%	1,1%	5,7%
REGIONE	1.891.003	79,2%	14,4%	0,1%	0,7%	5,0%	1.875.560	79,0%	14,6%	0,1%	0,7%	5,1%

Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti

Fonte: flusso SDO

La fisionomia dell'ospedale è mutata: da luogo di riferimento per qualsiasi problema di natura sanitaria e socio-sanitaria, ad organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina un utilizzo inappropriato delle risorse.

Pertanto, un ulteriore indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione, che standardizzato consente di eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

Nel 2017 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso¹⁴ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta inferiore al dato medio regionale (139,4 vs 142,3) e con un trend di riduzione anche dal punto di vista temporale (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

L'aspetto maggiormente significativo rispetto al dato medio regionale riguarda il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche: infatti, a un tasso regionale di 112,8 per mille abitanti, il tasso dei residenti romagnoli è sensibilmente più basso e pari a 109,7; diversamente, per l'ospedalizzazione in strutture private si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (23,6 per mille ab., a fronte di una media regionale di 19,6).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016 vs 2015
(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale ¹⁵			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	46,5	68,2	114,7	14,7	8,5	23,2	3,5	2,9	6,5	64,8	79,6	144,4
	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
REGIONE	Anno 2015	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,7	4,2	9,9	66,4	82	148,4
	Anno 2016	48,8	67,4	116,2	10,8	7,9	18,7	5,7	4,2	9,9	65,3	79,5	144,8
	Anno 2017	47,7	65	112,8	11	8,6	19,6	5,9	4,1	9,9	64,6	77,7	142,3

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita; esclusi Neonati Sani)

¹⁴ Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

¹⁵ Per il 2017 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente, non essendo ancora disponibili i dati definitivi.

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 139,4, un valore massimo per i residenti del distretto di Ravenna (149,7) che si posiziona allo stesso livello della media regionale e un valore minimo per i residenti del distretto di Riccione (132,2), in forte diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
DISTR. RAVENNA	Anno 2016	48,2	72,9	121,2	16,8	7,1	23,8	3,2	3,1	6,4	68,2	83,1	151,4
	Anno 2017	46,6	72,3	118,9	16,7	7,9	24,6	3,2	3	6,2	66,5	83,2	149,7
DISTR. LUGO	Anno 2016	49,3	71,9	121,2	11,6	3,3	14,9	2,9	1,7	4,6	63,8	76,9	140,7
	Anno 2017	48	74,8	122,8	12,4	3,4	15,8	2,9	1,8	4,8	63,4	80	143,4
DISTR. FAENZA	Anno 2016	49	70,6	119,6	12,7	4,7	17,5	2,7	2,4	5	64,4	77,7	142,1
	Anno 2017	46,8	68,6	115,4	14,3	5,4	19,7	2,5	2,2	4,6	63,5	76,2	139,7
DISTR. FORLÌ	Anno 2016	42,2	65,4	107,5	16,2	10,1	26,2	3	2,3	5,3	61,3	77,7	139,1
	Anno 2017	41,2	62,4	103,6	17,7	12,1	29,8	3	2,3	5,3	61,9	76,7	138,7
DISTR. CESENA -VALLE SAVIO	Anno 2016	44,5	54	98,6	16,4	14,7	31,2	3,1	2,7	5,8	64,1	71,4	135,5
	Anno 2017	42,7	53,3	96	15,8	16,3	32,1	3,1	2,5	5,6	61,6	72,1	133,8
DISTR. RUBICONE	Anno 2016	44,1	57,1	101,2	17,6	12,4	30	3,2	2,6	5,8	64,9	72,1	137
	Anno 2017	44,1	55,1	99,2	17,8	14	31,8	3	2,5	5,4	64,9	71,6	136,5
DISTR. RIMINI	Anno 2016	46,1	70,4	116,5	12,4	5,1	17,5	4,2	3,5	7,7	62,6	79	141,7
	Anno 2017	44,9	67	111,9	12,7	6,2	18,9	3,9	3,1	7	61,4	76,4	137,8
DISTR. RICCIONE	Anno 2016	43,7	68,2	111,9	9,9	5,2	15,1	5,5	4,7	10,2	59,1	78,1	137,2
	Anno 2017	42,1	63,8	106	11,2	5,6	16,8	4,9	4,6	9,4	58,2	74	132,2
AUSL ROMAGNA	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
REGIONE	Anno 2016	48,2	72,9	121,2	16,8	7,1	23,8	3,2	3,1	6,4	68,2	83,1	151,4
	Anno 2017	46,6	72,3	118,9	16,7	7,9	24,6	3,2	3	6,2	66,5	83,2	149,7

Fonte: Banca dati SDO-RER, Regione Emilia-Romagna (Reportistica Predefinita; esclusi Neonati Sani)

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (23,3 vs 25,7) mentre in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è in linea con quello regionale (116,1 vs 116,5), in netta crescita rispetto al 2016.

Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 122,7 del Distretto di Ravenna a 111,6 del Distretto di Riccione; mentre sul versante Day Hospital il valore massimo è sempre rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (27, al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Riccione (20,6) e il Distretto di Cesena – Valle Savio (20,7). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2017			Anno 2016		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	122,7	27	149,7	118,1	33,2	151,4
DISTR. LUGO	120,6	22,8	143,4	113,3	27,4	140,7
DISTR. FAENZA	116,1	23,6	139,7	113,8	28,2	142,1
DISTR. FORLÌ	114,9	23,8	138,7	110,7	28,4	139,1
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	113	20,7	133,8	109,1	26,5	135,5
DISTR. RUBICONE	114,9	21,6	136,5	109,7	27,3	137
DISTR. RIMINI	114,5	23,3	137,8	111,4	30,3	141,7
DISTR. RICCIONE	111,6	20,6	132,2	111,2	26	137,2
AUSL ROMAGNA	116,1	23,3	139,4	112,3	28,9	141,2
REGIONE	116,5	25,7	142,3	113	31,8	144,8

Monitoraggio tempi di attesa per visite e prestazioni specialistiche

Rilevazione TdAER

Riguardo al governo delle liste di attesa, il sistema sanitario regionale effettua costanti verifiche sul rispetto dei tempi di attesa definiti a livello regionale. Tali dati sono consultabili sulla pagina internet della regione Emilia-Romagna appositamente dedicata www.tdaer.it

Nelle tabelle che seguono sono indicati gli indici di performance prospettici¹⁶ (ossia la percentuale di visite erogate nel periodo in considerazione entro i tempi standard regionali) riscontrati nei 4 ambiti territoriali dell'Ausl Romagna. Il colore verde indica che le prenotazioni entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni; il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni del periodo monitorato.

L'indice di performance (IP) delle prestazioni di primo accesso da rilevazione prospettica trimestrale per gli utenti che accettano le disponibilità all'interno del proprio bacino territoriali non evidenzia criticità gravi negli ambiti di Ravenna e di Cesena; mentre la performance si attesta su valori critici per Visita Diabetologica (23% nello standard), Visita Pneumologica (57% nello standard) e Visita Neurologica (58% nello standard) nel forlivese e per Visita Gastroenterologica (27% nello standard) e RMN della Colonna (52% nello standard) nel contesto riminese.

Indice di performance tempi d'attesa: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

AUSL Romagna suddivisa per ambito

Monitoraggio trimestrale prospettico a livello regionale: Gen-Mar 2018 vs Gen-Mar 2017

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
01 Visita Oculistica	100%	98%	93%	100%	100%	80%	92%	89%
02 Visita Urologica	92%	90%	85%	95%	88%	90%	89%	100%
03 Visita Fisiatria	100%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%
04 Visita Endocrinologica	96%	89%	93%	86%	100%	66%	100%	86%
05 Visita Neurologica	99%	58%	98%	100%	100%	100%	100%	89%
06 Visita Ortopedica	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	61%
07 Visita Oncologica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
08 Visita Cardiologica	98%	100%	100%	97%	99%	100%	98%	88%
09 Colonscopia	93%	92%	99%	99%	90%	100%	100%	100%
10 EMG	100%	100%	100%	97%	73%	100%	100%	95%
11 Ecocolordoppler	97%	99%	100%	100%	100%	60%	100%	76%
12 Ecografia Addome	100%	97%	97%	100%	100%	99%	96%	85%
13 Gastrosopia	100%	78%	90%	99%	100%	100%	100%	91%
14 TAC del Capo	84%	100%	100%	99%	88%	88%	100%	100%

¹⁶ Per Indice di Performance Prospettico riguardo ai tempi di attesa si intende la capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale ed il calcolo è dato dal rapporto percentuale tra il numero di pazienti prenotati nel periodo di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite, 60 gg. per la diagnostica, 7 gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nel medesimo periodo.

Prestazioni	Gen-Mar 2018				Gen-Mar 2017			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
15 TAC Addome	96%	100%	99%	99%	76%	89%	100%	100%
16 RMN Cerebrale	100%	60%	100%	85%	98%	96%	100%	92%
17 RMN Addome	100%	99%	100%	68%	100%	97%	97%	95%
18 RMN della Colonna	99%	61%	100%	52%	99%	93%	100%	100%
22 Visita Ginecologica	97%	97%	99%	84%	95%	100%	100%	98%
23 Visita Dermatologica	99%	98%	98%	86%	100%	96%	92%	90%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	100%	96%	74%	100%	100%	100%	98%	94%
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	89%	98%	92%	100%	100%	98%	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	100%	100%	100%	98%	87%	100%	100%
27 TAC Bacino	100%	100%	100%	100%	80%	100%	88%	100%
28 TAC Torace	90%	100%	99%	99%	52%	79%	100%	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	100%	96%	100%	99%	92%	100%	100%	88%
35 Elettrocardiogramma	100%	100%	100%	99%	100%	99%	100%	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	86%
37 Audiometria	100%	97%	96%	100%	95%	100%	98%	100%
38 Spirometria	94%	86%	100%	89%	100%	100%	100%	94%
39 Fondo Oculare	96%	100%	97%	99%	97%	100%	96%	95%
40 Visita Gastroenterologica	95%	100%	100%	27%	92%	99%	90%	90%
41 Visita Pneumologica	94%	57%	94%	98%	87%	75%	92%	100%
42 Mammografia	100%	100%	79%	99%	88%	100%	100%	100%
43 Ecografia capo e collo	98%	97%	97%	100%	98%	96%	94%	91%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	100%	73%	100%	99%	100%	100%	99%	100%
45 ECG da sforzo	100%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	89%
46 RM muscoloscheletrica	97%	75%	89%	64%	100%	96%	100%	86%
47 Visita Diabetologica	97%	23%	99%	96%	85%	49%	100%	98%
50 Visita Senologica	100%	100%	96%	99%	100%	100%	96%	100%

Fonte MAPS - rilevazione prospettica trimestrale

L'indice di performance settimanale delle prestazioni di primo accesso nelle rilevazioni relative alle settimane 15-21 gennaio 2018 vs 19-25 marzo 2018 per la valutazione della tenuta dei risultati raggiunti è riportata nella tabella seguente.

Indice di performance tempi d'attesa: Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

AUSL Romagna suddivisa per ambito

Monitoraggio settimanale prospettico a livello regionale: 15-21 gennaio 2018 vs 19-25 marzo 2018

Prestazioni	15-GEN-2018 - 21-GEN-2018								19-MAR-2018 - 25-MAR-2018							
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.	Forlì	Numero Prenot.	Cesena	Numero Prenot.	Rimini
01 Visita Oculistica	328	100%	368	99%	193	100%	270	100%	313	100%	121	97%	84	100%	293	100%
02 Visita Urologica	44	100%	65	94%	21	100%	102	97%	62	100%	36	42%	12	100%	71	100%
03 Visita Fisiatrice	131	100%	84	99%	158	98%	179	99%	124	100%	32	100%	72	97%	172	100%
04 Visita Endocrinologica	29	90%	41	80%	35	74%	49	100%	29	100%	24	83%	10	100%	22	100%
05 Visita Neurologica	46	89%	38	34%	40	100%	30	100%	56	100%	10	100%	15	100%	33	100%
06 Visita Ortopedica	238	100%	79	99%	91	100%	95	100%	211	100%	38	100%	34	100%	76	100%
07 Visita Oncologica	11	100%	2	100%	2	100%	0	0%	7	100%	2	100%	2	100%	2	100%
08 Visita Cardiologica	155	99%	110	100%	90	100%	140	97%	106	92%	26	100%	45	100%	167	95%
09 Colonscopia	54	100%	27	100%	73	99%	2	0%	37	95%	20	100%	23	100%	87	100%
10 EMG	63	100%	68	100%	2	100%	26	100%	43	100%	20	100%	0	0%	60	100%
11 Ecocolordoppler	365	100%	221	99%	178	100%	215	100%	203	96%	95	98%	65	100%	275	100%
12 Ecografia Addome	314	100%	262	97%	205	100%	257	100%	245	100%	87	98%	47	100%	218	100%
13 Gastrosopia	129	100%	44	100%	106	100%	1	0%	113	100%	32	56%	28	100%	126	100%
14 TAC del Capo	27	100%	13	100%	24	100%	1	100%	12	83%	2	100%	1	100%	56	100%
15 TAC Addome	18	100%	5	100%	10	100%	1	0%	16	100%	1	100%	3	100%	27	100%
16 RMN Cerebrale	62	100%	17	76%	26	100%	28	46%	35	100%	6	100%	12	100%	74	100%
17 RMN Addome	18	100%	8	100%	10	100%	6	33%	22	100%	2	100%	3	100%	13	100%
18 RMN della Colonna	63	94%	45	100%	100	100%	47	53%	88	100%	24	67%	35	100%	73	59%
22 Visita Ginecologica	30	100%	54	100%	61	100%	97	86%	32	100%	15	100%	34	100%	115	82%
23 Visita Dermatologica	241	100%	155	99%	83	90%	141	54%	146	100%	68	100%	33	100%	170	65%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	231	100%	173	97%	44	100%	101	100%	199	100%	55	96%	42	26%	128	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	19	100%	24	38%	15	100%	9	56%	20	100%	2	100%	1	100%	21	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	11	100%	6	100%	3	100%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	19	100%
27 TAC Bacino	2	100%	2	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	2	100%
28 TAC Torace	39	100%	32	100%	16	100%	4	75%	20	80%	6	100%	5	100%	59	100%

Prestazioni	15-GEN-2018 - 21-GEN-2018								19-MAR-2018 - 25-MAR-2018							
	Nr. prenot.	Ravenna	Nr. prenot.	Forlì	Nr. prenot.	Cesena	Nr. prenot.	Rimini	Numero Prenot.	Ravenna	Numero Prenot.	Forlì	Numero Prenot.	Cesena	Numero Prenot.	Rimini
34 Ecocolordoppler Cardiaca	239	100%	157	94%	65	100%	259	99%	254	100%	55	100%	33	100%	244	99%
35 Elettrocardiogramma	476	100%	305	100%	297	99%	530	100%	369	100%	75	100%	88	100%	448	98%
36 Elettrocardiogramma Holter	85	100%	60	100%	30	100%	2	100%	61	100%	12	100%	17	100%	78	100%
37 Audiometria	105	100%	19	100%	40	98%	93	100%	107	100%	7	100%	23	91%	34	100%
38 Spirometria	58	100%	7	71%	19	100%	78	92%	25	84%	4	75%	6	100%	78	83%
39 Fondo Oculare	41	100%	6	100%	19	100%	35	97%	23	83%	4	100%	5	100%	20	95%
40 Visita Gastroenterologica	15	100%	18	100%	20	100%	55	2%	50	100%	6	100%	6	100%	52	12%
41 Visita Pneumologica	90	99%	35	11%	36	78%	109	98%	38	79%	13	8%	16	100%	81	100%
42 Mammografia	110	100%	45	100%	10	100%	1	0%	80	100%	4	100%	8	100%	42	100%
43 Ecografia capo e collo	118	100%	112	99%	9	100%	106	100%	222	96%	33	97%	5	100%	61	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	66	100%	48	96%	44	100%	19	100%	93	100%	25	100%	41	100%	13	100%
45 ECG da sforzo	68	100%	76	100%	28	100%	0	0%	94	100%	13	100%	10	100%	27	100%
46 RM muscoloscheletrica	123	100%	66	97%	30	87%	36	69%	85	89%	21	100%	16	100%	117	63%
47 Visita Diabetologica	42	100%	9	67%	26	100%	16	100%	38	89%	1	100%	4	100%	17	100%
50 Visita Senologica	39	100%	37	100%	11	100%	0	0%	32	100%	15	100%	3	100%	28	100%

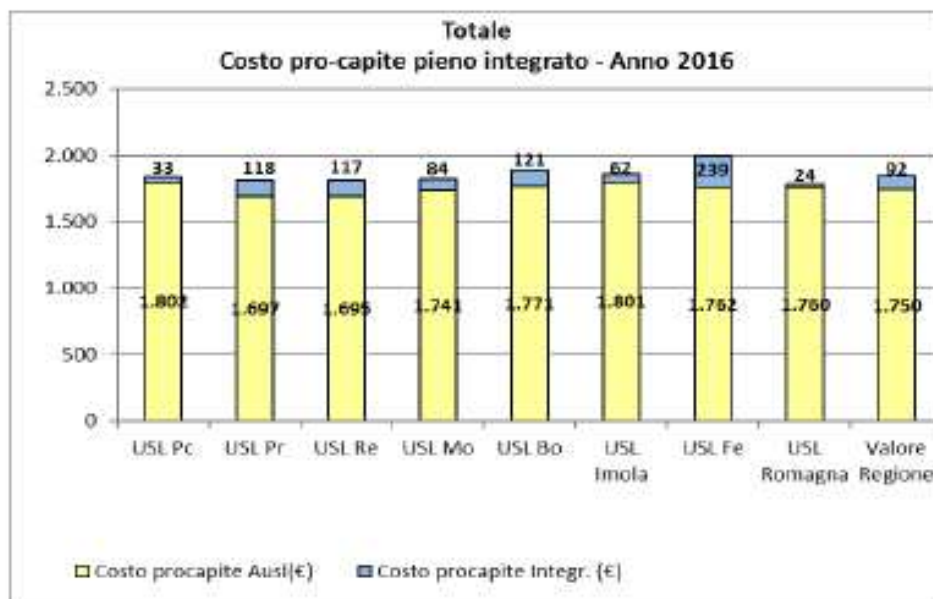
Fonte MAPS - rilevazione prospettica settimanale

IND0614 - Costo pro capite totale

Rilevazione SIVER

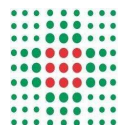
L'ultimo dato disponibile fa riferimento al 2016 e non presenta un'analisi distrettuale.

I costi pro-capite rappresentano un indicatore sintetico di misurazione delle risorse effettivamente impiegate dalle Aziende USL per soddisfare i bisogni sanitari della popolazione residente e vengono calcolati rapportando il costo per livello (e sub-livello) di assistenza alla popolazione pesata di riferimento determinata con i medesimi criteri definiti per il finanziamento del livello stesso. Per evitare la sottostima dei costi complessivi del Sistema Regionale, in analogia a quanto effettuato negli anni precedenti, alla determinazione dei costi pro-capite aziendali concorre anche il margine di contribuzione negativo delle AOSP/AOSPU/IRCCS, determinato come differenziale fra i costi sostenuti ed i ricavi da mobilità infra ed extraregionale.

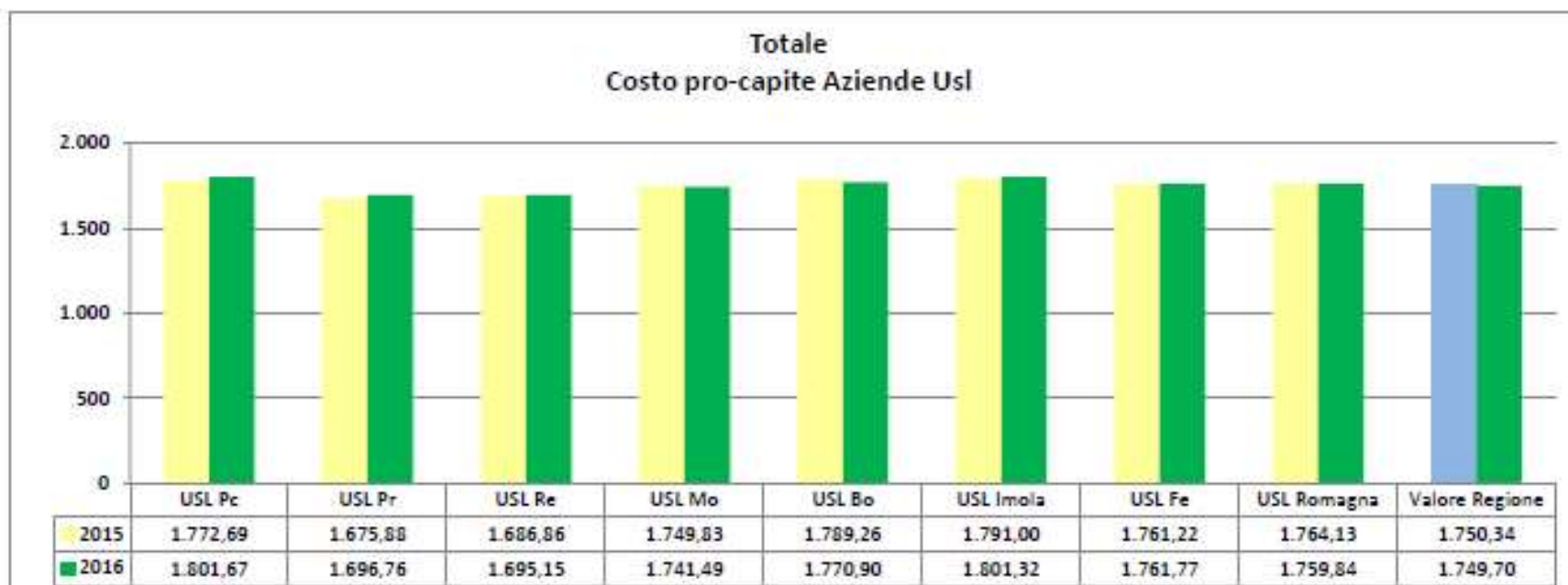


Il grafico soprastante evidenzia proprio i costi complessivi per i livelli di assistenza che per i residenti in Ausl Romagna nel 2016 si sono attestati a €. 1.784 (€. 1.760 costi Ausl + €. 24 costi integr.), che nel totale risultano inferiori al valore regionale di €. 1.842 (€. 1.750 costi Ausl + €. 92 costi integr.)

L'analisi dei soli costi Ausl evidenzia per il 2016, a fronte di una popolazione romagnola sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, che i costi per livelli di assistenza per i residenti si sono lievemente ridotti (-0,23%). In termini pro-capite il costo medio per cittadino residente nei due anni a confronto in Romagna è passato da €. 1.764 del 2015 a €. 1.760 del 2016, presentando un differenziale di - €. 4,29 euro pro-capite. Nei dati sottostanti è rinvenibile il dettaglio per Ausl.



	Anno 2015			Anno 2016			Variazione % Costo livello	Variazione % 2016/2015 Popolazione pesata	Variazione % 2016/2015 Costo Pro- capite	Differenza 2016-2015 Costo Pro- capite
	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)				
USL Pc	526.582	297.052	1.772,69	533.256	295.978	1.801,67	1,27%	-0,36%	1,63%	26,98
USL Pr	749.772	447.389	1.675,88	758.576	447.073	1.696,76	1,17%	-0,07%	1,25%	20,88
USL Re	859.799	509.703	1.686,86	860.538	507.648	1.695,15	0,09%	-0,40%	0,49%	8,29
USL Mo	1.199.325	686.394	1.749,83	1.192.594	684.814	1.741,49	-0,56%	-0,08%	-0,48%	-8,35
USL Bo	1.580.895	883.548	1.789,26	1.567.453	885.115	1.770,90	-0,85%	0,18%	-1,03%	-18,35
USL Imola	238.192	132.994	1.791,00	240.117	133.300	1.801,32	0,81%	0,23%	0,58%	10,32
USL Fe	668.629	379.640	1.761,22	667.657	378.970	1.761,77	-0,15%	-0,18%	0,03%	0,55
USL Romagna	1.978.284	1.121.394	1.764,13	1.973.652	1.121.494	1.759,84	-0,23%	0,01%	-0,24%	-4,29
Valore Regione	7.801.477	4.457.115	1.750,34	7.793.842	4.454.393	1.749,70	-0,10%	-0,06%	-0,04%	-0,644



CAPITOLO 2

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITÀ

I 9 Comuni afferenti al Distretto di Lugo fin dal 2008 hanno conferito all'Unione dei Comuni della bassa Romagna tutte le deleghe relative alla gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, nonché le funzioni di programmazione e progettazione dei servizi. La corrispondenza territoriale tra Distretto Sanitario e Unione mette in capo ad un unico Ufficio di Piano le funzioni riconducibili a: pianificazione, integrazione tra le politiche, monitoraggio dell'andamento del benessere sociale in base ai sistemi di indicatori inserito nella programmazione annuale e triennale.

L'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, già a partire dal 2010, ha avviato una propria pianificazione strategica nella convinzione che per pensare allo sviluppo del territorio fosse necessario sperimentare nuovi modelli e processi capaci di favorire la creazione di obiettivi e priorità comuni che non prescindessero dalle singole identità e vocazioni comunali, ma anzi le rafforzassero attraverso la costruzione di percorsi condivisi e partecipati. Il complesso percorso di elaborazione partecipata che ha accompagnato in tutti questi anni il lavoro di programmazione sociale e il confronto continuo con i diversi stakeholders, hanno portato alla individuazione di quattro aree trasversali di intervento a cui ricondurre gli obiettivi strategici per il prossimo triennio:

1) Contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone in condizione di povertà assoluta.

2) Politiche per all'inclusione sociale delle persone con disabilità e non autosufficienti, a partire dall'attivazione di servizi di prossimità e domiciliarità in grado di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attraverso la costruzione di progetti condivisi con l'utente, la famiglia, le associazioni di familiari, e quanti sono utili nella definizione del progetto.

3) Sviluppo di forme di welfare generativo di comunità anche attraverso il coinvolgimento attivo e partecipativo che valorizzi le risorse disponibili aumentando il rendimento degli interventi delle politiche sociali e sanitarie.

4) Sostegno alla genitorialità sia in fase precoce con funzione preventiva e protettiva per prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso, che successivamente nei momenti critici e di evoluzione della vita familiare.

Obiettivi prioritari	Schede di riferimento - Azioni programmate
1) Contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone in condizione di povertà assoluta.	Allegato Piano Povertà scheda 10 scheda 12 scheda 22 scheda 23 scheda 24
2) Politiche per all'inclusione sociale delle persone con disabilità e non autosufficienti, a partire dall'attivazione di servizi di prossimità e domiciliarità in grado di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attraverso la costruzione di progetti condivisi con l'utente, la famiglia, le associazioni di familiari, e quanti sono utili nella definizione del progetto.	Scheda 1/2/3 Scheda 5 Scheda 6 scheda 7 scheda 19 scheda 20 scheda 21 e relativi allegati scheda 29 scheda 35
3) Sviluppo di forme di welfare generativo di comunità anche attraverso il coinvolgimento attivo e partecipativo che valorizzi le risorse disponibili aumentando il rendimento degli interventi delle politiche sociali e sanitarie.	Scheda 10 scheda 4 scheda 12 scheda 14 scheda 19 scheda 29 scheda 25 scheda 28 <i>molteplici schede danno atto del lavoro di comunità che sottende alle azioni/progetti messi in campo</i>
4) Sostegno alla genitorialità sia in fase precoce con funzione preventiva e protettiva per prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso, che successivamente nei momenti critici e di evoluzione della vita familiare.	Scheda 15 scheda 16 scheda 17 scheda 18 scheda 31 scheda 37

All'interno di questi obiettivi sono stati ricondotte le diverse progettualità attuative, programmando in maniera trasversale e quindi riconducendo ad un unico obiettivo anche interventi "storicamente" appartenenti ad aree target diverse.

CAPITOLO 3

SCHEDE INTERVENTO e INDICATORI DISTRETTUALI

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	Pag. 4
2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata	Pag. 8
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Pag. 10
4 Budget di salute	Pag. 12
5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Pag. 14
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Pag. 17
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Pag. 20
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	Pag. 22
9 Medicina di genere e 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Pag. 24
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Pag. 25
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Pag. 29

14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Pag. 32
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Pag. 35
16 Sostegno alla genitorialità	Pag. 38
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Pag. 42
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Pag. 46
19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Pag. 48
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Pag. 51
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Pag. 54
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	Pag. 56
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Pag. 58
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Pag. 60
25 Contrasto alla violenza di genere	Pag. 63
27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Pag. 65
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Pag. 66
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Pag. 69
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Pag. 71
32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	Pag. 73
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Pag. 76
35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare	Pag. 78

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST	Pag. 80
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	Pag. 83
38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Pag. 87
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Pag. 90
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Pag. 94
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Pag. 97

Case della salute e medicina di iniziativa

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna - Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Nelle Case della salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, del personale infermieristico e tecnico, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale di sportello, con il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme e la collaborazione con il sociale. L' Azienda USL della Romagna ha da tempo promosso e strutturato nelle Case della salute funzionanti percorsi di coinvolgimento della medicina generale e delle équipe infermieristiche di assistenza domiciliare, di integrazione ospedale-territorio e con i servizi sociali dei diversi ambiti distrettuali, con un diverso stato di avanzamento nell'Azienda. 1. La Casa della Salute per guadagnare salute Esiste generale consenso , a partire dalla Carta di Ottawa, sul fatto che la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità negli interventi di promozione della salute sono fondamentali per migliorare l'empowerment individuale e di comunità, la salute generale e ridurre le disuguaglianze in salute. I programmi di promozione della salute hanno un maggiore successo se sono integrati nella vita quotidiana delle comunità, basati sulle tradizioni locali e condotti da membri della comunità stessa. Ciò comporta che le azioni che vengono condotte con le comunità non possano essere stabilite a priori, ma debbano rispondere alle caratteristiche sociali, ambientali, educative ed organizzative specificamente presenti. Ciò è stato recepito sia nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 , sia dalla DGR 2128/2016 che individua le Case della salute come una opportunità per attivare processi di empowerment (miglioramento delle competenze e capacità di controllo) della individuale e di comunità, attraverso la piena partecipazione dei diversi attori locali. 2. Dipendenze patologiche Si vuole creare un punto informativo, di accoglienza e di orientamento rivolto a chi ha problemi di gioco patologico, per mettere in contatto rapido gli utenti con i servizi sanitari, sociali, legali, antiusura e le associazioni di volontariato/gruppi di auto-aiuto. Il progetto è legato al reclutamento di un educatore professionale che opererà sul territorio dei tre distretti della provincia di Ravenna. A Lugo quale Comune capoluogo del distretto, è attivo un progetto finalizzato al contrasto del consumo di alcol con l'intervento del SerT e si ritiene di svilupparlo. Il progetto ha l'obiettivo di offrire informazioni sulle caratteristiche, sui rischi e sui danni prodotti dal consumo inadeguato di alcol, rivolte alla popolazione che frequenta manifestazioni caratterizzate dall'uso di bevande alcoliche. 3 Salute mentale adulti La letteratura scientifica ha evidenziato come l'assunzione di farmaci correlati alla cura delle patologie psichiatriche insieme agli stili di vita che le persone hanno in relazione anche a disabilità correlata o altro, induce affetti collaterali importanti in area cardiologica e metabolica tanto da determinare un'aspettativa di vita di circa 20 in meno per le persone con esperienza di grave malattia mentale. Questo rende assolutamente indispensabile una presa in carico congiunta con i MMG insieme ad un'attenta informazione e sensibilizzazione degli
------------------	--

	utenti e dei loro caregivers. Si sottolinea inoltre come il lavoro di team multidisciplinare ed integrato aumenti le competenze reciproche e l'appropriatezza sulla intercettazione precoce delle patologie all'esordio e la gestione delle persone con bisogni complessi. Si vuole implementare il progetto già avviato in maniera sperimentale, con l'estensione alle Case della salute di Bagnacavallo-Cotignola-Villanova. Il progetto prevede la presa in carico del paziente attraverso l'utilizzo di una scheda integrata che è stata sperimentata all'interno della Casa della salute di Russi e attraverso la discussione dei casi clinici in occasione di briefing multidisciplinari che coinvolgono i professionisti che operano all'interno della Casa della salute, i professionisti della Salute Mentale e i dei servizi sociali
Descrizione	Le Case della Salute rappresentano un luogo di riferimento certo per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente e implementare i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute, avviando un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della salute finalizzato a: • indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case della salute. • realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni; • proseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa; • promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato; • favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali, OsCo), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot). Sono stati quindi declinati gli interventi/progetti di seguito sintetizzati: 1. CASA DELLA SALUTE PER GUADAGNARE SALUTE La Casa della salute di Bagnacavallo, ora distinta in Casa della salute hub-Bagnacavallo e Case della salute spoke –Villanova, Cotignola, Bagnara di Romagna, è stata individuata al suo nascere dalla Direttrice del Distretto, insieme a Russi, come fulcro del progetto sperimentale "La Casa della salute per guadagnare salute" 2013-2016. Il progetto, che nel frattempo è stato esteso a tutta l'AUSL della Romagna, nel nostro territorio è in continuità con la programmazione degli anni precedenti e può essere estesa alle Case della salute attivate nel Distretto. Obiettivo generale del progetto è migliorare lo stato di salute della popolazione attraverso iniziative di promozione di stili di vita sani (sui temi di Guadagnare salute: fumo, alcol, alimentazione, attività fisica) rivolte ai cittadini, agendo sul miglioramento delle competenze dei cittadini nel prendersi cura della propria salute e sulle sinergie tra dipartimenti territoriali, con una particolare attenzione alla popolazione affetta da patologie croniche presa in carico nelle Case della salute. 2. DIPENDENZE PATOLOGICHE Apertura di uno Sportello di primo accesso al trattamento e al supporto delle condizioni correlate al gioco di azzardo patologico in un punto del distretto di Lugo e in collegamento con le Case della salute. Realizzazione di interventi infoeducativi nel corso di manifestazioni territoriali locali in continuità con le iniziative informative realizzate nel 2017 e nel 2018 presso la manifestazione VinLugo, evento dedicato al vino e allo shopping organizzato dalla Pro Loco con il patrocinio del Comune di Lugo; tali interventi hanno permesso di proporre ai partecipanti, attraverso etilometro, verifiche individualizzate dell'alcolemia, con finalità di tipo informativo e non di controllo, e di fornire contestualmente consulenze sul consumo controllato e sull'abuso di alcol, nonché sulla rete dei servizi specialistici attivi sul territorio. 3. SALUTE MENTALE ADULTI Implementazione del progetto di integrazione dei Servizi di Salute Mentale nelle Cure Primarie all'interno delle Case della salute di Bagnacavallo-Cotignola-Villanova Identificazione di un medico della Salute Mentale di riferimento per il territorio afferente alle Case della salute di Bagnacavallo-Cotignola-Villanova

Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche e con fragilità provenienti dal domicilio, dimessi dall'Ospedale, con condizioni che richiedono una gestione clinico-assistenziale condivisa tra MMG e Infermieri, con il supporto delle assistenti sociali dell'Unione dei Comuni. Utenti in carico al CSM che risiedono nei territori delle Case della salute. Popolazione afferente alle Case della salute della Bassa Romagna, con interessamento progressivo di tutti i Comuni. Partecipanti a manifestazioni territoriali locali, in particolare all'evento annuale VinLugo che si sviluppa in più giornate nel Comune di Lugo.
Azioni previste	• strutturare il coordinamento nelle Case della salute attraverso l'individuazione del referente organizzativo e del board gestionale/organizzativo. • proseguire nell'attivazione nelle Case della salute degli ambulatori infermieristici della cronicità, estendendo la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, con il monitoraggio periodico dei percorsi di cura attivati attraverso la pianificazione di briefing strutturati e periodici tra i professionisti coinvolti; • garantire all'interno delle Case della salute la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale; • condividere con le UU.OO. ospedaliere e territoriali coinvolte il modello di continuità Ospedale – territorio (NuCot), attraverso specifici incontri informativi/formativi; • La Casa della Salute per guadagnare salute Dopo una rivalutazione collegiale tra gli operatori sociali e sanitari, i medici, i cittadini dei processi già avviati promossa al fine di individuare fattori di successo ed eventuali carenze relativamente ai temi affrontati e ad aree e fasce di popolazione da raggiungere, si prevede di proseguire in azioni già intraprese che necessitano di consolidamento, manutenzione, ampliamento, quali: - Potenziamento e manutenzione gruppi di cammino: Monitoraggio e sostegno al proseguimento dei gruppi di cammino e alle periodiche 'camminate della salute' che si sono attivati e sono gestiti ora autonomamente dalla comunità (Villanova, Cotignola, Bagnara, Masiera, Barbiano, S. Agata), condotti da volontari. Valutazione sostenibilità e individuazione interventi di sostegno del gruppo lento 'Il cammino della formica' a Bagnacavallo (esperienza rivolta a persone con difficoltà di movimento per problemi di locomozione, neurologici o deficit visivi, inclusi pazienti psichiatrici). Promozione della nascita di nuovi gruppi di cammino ove attualmente carenti. - Formazione dei professionisti al counselling motivazionale Il personale infermieristico delle Case della salute è stato formato al counseling motivazionale attraverso percorsi formativi realizzati localmente nel 2014-2015 e la partecipazione diffusa al corso regionale 'Professionisti della salute' di cui al prog. 6.5 del Piano regionale della prevenzione. Tale formazione va consolidata con incontri di rinforzo periodico e supervisione. Alla formazione generale si affianca quella specifica al counseling per la cessazione del fumo, organizzata a livello regionale, già seguita da alcuni operatori e che può essere rivolta ad altri. - Supporto alla cessazione abitudine al fumo Sulla base della positiva esperienza di integrazione fra servizi svolta a Russi, si implementa la realizzazione di corsi per smettere di fumare in Bassa Romagna integrando personale specificamente formato del DSP, del DCP e della LILT, curando che almeno il 30% dei pazienti siano provenienti dagli ambulatori della patologia cronica delle Case della salute. Possibile integrazione con il Dipartimento Salute mentale per incoraggiare la cessazione del fumo in pazienti con disturbi psichici. - Promozione della alimentazione sana Realizzazioni laboratori di cucina salutare, rivolti a fasce individuate di concerto con la comunità (anziani, assistenti familiari, famiglie con bambini) Altri target: Valutazione fattibilità di replicazione di iniziative sulla promozione della salute e del benessere psicofisico rivolte agli adolescenti sul modello realizzato in due edizioni a Bagnara di Romagna. Valutazione di fattibilità di interventi su altri temi (alcol) e altri target di

	popolazione (stranieri) ● Dipendenze patologiche Apertura dello sportello di prima accoglienza per i problemi di gioco d'azzardo patologico. Saranno contestualmente organizzati corsi di formazione rivolti specificatamente ai MMG/PLS e corsi divulgativi rivolti alla popolazione. Contrasto all'uso di alcol in occasione dell'evento VinLugo attraverso: - Interventi infoeducativi individualizzati sulle caratteristiche e sui danni del consumo di alcol - Esecuzione di alcol-test come strumento per aumentare la consapevolezza degli effetti del consumo di alcol - Orientamento alla rete dei servizi attiva sul territorio per gestire le problematiche alcol correlate ● Salute mentale adulti 2018: incontri mensili di team multidisciplinare presso la CdS di Bagnacavallo (quale punto hub delle sedi secondarie di Villanova, Cotignola, Bagnara), che prevedono la presenza dei MMG, professionisti del CSM dedicati (psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale), assistenti sociali dell'Unione dei Comuni e altri professionisti attivi nella Casa della salute. Adozione della scheda integrata di presa in carico 2019: verifica e consolidamento dell'obiettivo di lavoro precedente - Incontri informativi e di sensibilizzazione sugli stili di vita sani e fronteggia menti degli effetti metabolici e cardiovascolari secondari all'utilizzo di farmaci correlati a patologie psichiatriche rivolti a persone con esperienza di malattia mentale, caregivers, e cittadini interessati. Si prevedono n.4 incontri/anno. 2020: verifica e consolidamento dell'obiettivo di lavoro precedente - Implementazione del modello di collaborazione in un'altra Casa della salute hub insistente nel distretto. Sulla base della programmazione nel 2018 è previsto l'ampliamento e il consolidamento della presa in carico dei pz con diabete mellito nella Casa della salute di Conselice e l'avviamento della presa in carico dei pz con BPCO nella Casa della salute di Massa Lombarda. Nel 2019 è programmato l'avvio della Casa della salute nel comune di Lugo (Voltana); a partire dal 2020 potrà essere avviata la Casa della salute a Lugo (attualmente sono in corso le fasi preliminari della progettazione); e sempre dal 2020 a Fusignano all'interno del Presidio Socio sanitario potrà essere avviata la Casa della Salute, previa disponibilità dei MMG.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, Piano Regionale della Prevenzione relativo Piano Locale Attuativo 2015-2018
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL Unione dei Comuni della Bassa Romagna Enti del Terzo Settore Associazioni di volontariato e promozione sociale
Referenti dell'intervento	Direttore Cure Primarie di Ambito, Salute Mentale, SerT Dip Patologiche e S. Sociali UCBR
Risorse non finanziarie	Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl, fanno inoltre riferimento al Piano della Prevenzione regionale. Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento "Linee d'indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera" è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell'Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti. La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti). Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. Per le reti Hub and Spoke la dgr 2040/2016 rimanda alla competenza regionale la definizione dei bacini, UOC, gli assetti di rete e le relazioni tra loro, con il necessario coinvolgimento dell'Azienda e dei professionisti, attraverso una metodologia di lavoro che prevede l'individuazione di gruppi multidisciplinari e multiprofessionali con l'obiettivo di definire il riassetto delle reti di rilievo regionale all'interno del quadro più ampio delle rete ospedaliera regionale.
Descrizione	Contesto L'Azienda Usl della Romagna si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura. Assistenza Ospedaliera: struttura dell'offerta L'azienda opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta, che raggruppano 13 ospedali, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori). Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino. L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015. Alla data del 31/12/2015 Il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da

	raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti)
Destinatari	Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna
Azioni previste	Anno 2018 Il disegno organizzativo della Nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali: Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hcw e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute. Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati per ognuno di questi i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO . Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture sociosanitarie. Allo scopo la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità (n.15 p.l. a Brisighella) e di cure intermedie (n.24 pl complessivi a S.Piero in Bagno, Santarcangelo di Romagna, Novafeltria e S.Sofia). Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani. Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi. Inoltre in relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta sociosanitaria (domiciliare e residenziale). Per gli interventi di accesso alla rete dei servizi nei percorsi di continuità assistenziale sociosanitari gli EE.LL. sono coinvolti per le popolazioni caratterizzate da non autosufficienza, fragilità e salute mentale (valutazione per l'accesso ai servizi della rete e progettazione piani di intervento assistenziali, sanitari e sociosanitari, con l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e progetti di Budget di Salute). Per tutti gli interventi territoriali integrati relativi ai progetti di Budget di salute sono coinvolte anche l' Area del terzo settore e le Associazioni di Volontariato.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Comuni, EE.LL, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti.
Referenti dell'intervento	Direzione Generale Sanitaria, Azienda Usl della Romagna
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari e tecnostrutture Azienda Usl Romagna.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Cure Intermedie e sviluppo dell'Ospedale di Comunità in Azienda USL Romagna

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le Cure intermedie promuovono modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche multimorbidità e fragilità. Prevedono un'area di servizi integrati, sanitari e sociali residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza territoriale in cui il Piano di Assistenza Individuale risulta essere concordato fra i diversi attori: operatori sanitari e sociali, nonché paziente e care-giver dove il self-management del paziente e i processi di case/care-management risultano essere gli elementi fondanti nel presa in carico del paziente.
Descrizione	Le cure intermedie si caratterizzano come setting assistenziale idoneo a supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero sia nella gestione della fase acuta a domicilio sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti di patologia, evitando il ricovero in ambito ospedaliero. L' Azienda USL della Romagna al fine di garantire la continuità delle cure ha da tempo promosso e strutturato percorsi di dimissioni protetta in integrazione con i Servizi Sociali dei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente ed integrare maggiormente le cure intermedie nei percorsi di dimissione ospedaliera avviando un percorso di riorganizzazione dei percorsi attualmente in essere che vede, quale elemento strategico l'implementazione di un Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot) finalizzato a: - realizzare un percorso aziendale omogeneo per la gestione delle dimissioni protette e la definizione di criteri specifici riferiti ai diversi setting assistenziali con la declinazione di un set d'indicatori finalizzati a misurare esiti e processo ; - strutturare una regia unica di ambito territoriale (Cesena, Forlì, Rimini-Riccione, Ravenna-Lugo e Faenza) che favorisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio attraverso una gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette; - contribuire alla riorganizzazione della rete per la gestione del paziente tra ospedale e territorio riducendo la frammentazione degli interventi. Sviluppare e consolidare la rete degli Ospedali di Comunità in ambito aziendale in linea a quanto previsto nel documento di riorganizzazione della rete ospedaliera (doc CTSS 9/1/2017).
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche provenienti da struttura ospedaliera o dal domicilio, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
Azioni previste	- Condividere il modello di continuità NuCot con i Servizi Sociali dei Comuni/Unione dei Comuni dei Distretti afferenti ad Azienda USL Romagna; - Progressiva estensione del modello organizzativo del NuCOT e costituzione della rete delle strutture di cerniera, nel corso del 2018, nei Distretti di Lugo e Faenza, previa ricognizione del livello di adesione del Contesto Socio-sanitario, con adesione al progetto degli UdP ed individuazione dei posti di CRA AAA arruolabili e del contesto Ospedaliero con conseguente arruolamento delle rispettive Lungo Degenze e Post Acuti - condividere e promuovere il modello di continuità NuCot e gli strumenti di valutazione predisposti con i professionisti sanitari e sociali delle diverse UU.OO ospedaliere e territoriali al fine di favorirne il progressivo sviluppo attraverso specifici incontri formativi; - condividere il modello di continuità NuCot con i gestori di strutture socio- sanitarie,

	accreditate con posti letto qualificati come ad Alta Attività Assistenziale; - implementare gli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico (LOG 80); - prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie; - favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale. - promuovere la progettazione e realizzazione dell'OsCo/letti di cure intermedie così come definito dal documento aziendale approvato in sede di Conferenza Socio Sanitaria Territoriale - realizzare uno studio di fattibilità di una centrale di coordinamento integrata dei servizi sanitari e sociali dedicati all'area della cronicità e non autosufficienza Per quanto attiene l'Estensione del Nucot e della rete delle strutture di cerniera a Lugo si prevede di articolare e monitorare con evidenza documentale, l'attività nel triennio come segue: - 2018: avvio attività - 2019: attività consolidata - 2020: attività consolidata
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi, Organizzazione di un Coordinamento con i Servizi Sociali Ravenna Lugo e Faenza
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Servizi Sociali Unione dei Comuni Gestori delle strutture sociosanitarie per anziani.
Referenti dell'intervento	Direttore Dipartimento Cure Primarie Ambito di Ravenna Direzione del Distretto
Risorse non finanziarie	Supporti informatici integrati nella Cartella Clinica a carico di Azienda USL Romagna; Personale infermieristico, medico e Assistenti Sociali (UCBR e Azienda Usl) coinvolte nel progetto NuCot

Totale preventivo 2018: € 115.920,00

- AUSL (FSR): 115.920,00 €

Budget di salute

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna - Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Il BdS individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale
Descrizione	Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione). La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti famigliari, enti locali, associazioni, volontariato, MMG, CSM, terzo settore ed altri soggetti utili al progetto individualizzato. Il progetto è condiviso e sottoscritto da tutti gli attori. L'Azienda USL della Romagna, ha attivato un percorso d'implementazione della metodologia del Budget di salute attraverso il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, partendo dapprima con una sperimentazione nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone, per poi estenderla all'intera azienda. Il Percorso, prevede dei Referenti aziendali e un gruppo di professionisti, identificati dai diversi CSM, con funzioni di facilitatori che hanno avuto una particolare formazione e che sostengono il percorso d'implementazione nelle diverse sedi locali. La metodologia, oltre ad essere utilizzata a supporto dei progetti in favore delle persone con disturbo della salute mentale, trova la propria estensione verso altre tipologie di bisogno caratterizzanti le persone con problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva e autismo. Consolidare un percorso di sviluppo fortemente integrato con il Centro di Salute Mentale verso persone con esperienza di malattia che presentano difficoltà nelle aree della socializzazione/affettività e del tempo libero a causa delle disabilità connesse alla malattia e degli alti livelli di stigma sia interno che esterno attraverso il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato. Si ritiene di continuare l'esperienza dell'anno 2017, finalizzata a mettere in rete supportando e monitorando gli esiti dei sub progetti realizzati in partnership con alcune Associazioni di Volontariato con la finalità di offrire eque opportunità alle persone al fine di contribuire alla costruzione della salute/benessere, aumentare l'empowerment, e diminuire i livelli di dipendenza dalle istituzioni. I progetti si articolano negli assi della socializzazione/affettività, apprendimento di nuove tecniche e conoscenze a supporto della socialità.
Destinatari	Utenti in cura presso il DSMDP con particolare attenzione a: • situazioni di esordio psicopatologico, • giovane età • persone in uscita da percorsi residenziali • persone a forte rischio di istituzionalizzazione. Utenti del SERT e della U.O di NPIA

Azioni previste	Definizione delle modalità di progettazione e realizzazione del Piano di Trattamento Riabilitativo Integrato Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del BdS Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari Costruzione di progetti in partnership con le Associazioni di Volontariato RELATIVAMENTE AL DISTRETTO DI LUGO: Storicamente si è consolidata la prassi della definizione di un budget all'interno del bilancio sociale dell'UCBR destinato all'erogazione di contributi mensili e straordinari, sulla base di progetti integrati, destinati ad utenti CSM e Sert. Si proseguirà nel triennio con la modalità sopradescritta. Per l'annualità 2018, nella logica del budget di salute, saranno stanziati € 20.000 per contributi ordinari e straordinari, un importo pari a 20.000 € sempre da budget sociale derivati da riallocazioni di risorse sarà destinato a progetti integrati. Per il 2019 si ipotizza un ulteriore incremento di € 20.000. L'equipe multidisciplinare costituita nell'ambito della LR 14 elabora progetti di ricerca attiva del lavoro, avvio al lavoro e formazione anche in riferimento a utenti in carico al CSM e Sert. In integrazione a quanto previsto dai singoli progetti sono erogati, da bilancio sociale, anche eventuali contributi finalizzati alla copertura di spese di trasporto per facilitare l'accesso ai luoghi di formazione e di tirocinio. Anche queste azioni si confermano per la durata triennale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Azioni facilitazione e di supporto all'abitare per utenti DSMDP e soluzioni per una maggiore disponibilità di situazioni abitative Interventi per una strutturata condivisione di risorse del territorio, sia con EELL che con Associazioni e Privato Sociale Attivazione delle misure di contrasto alla povertà (SIA RES REI L14 ecc)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	• DSMDP • Enti Locali • Distretto • Associazioni, Volontariato, CUFO • Terzo Settore • Utenti e famigliari • Altri soggetti sociali e risorse del territorio utili al progetto personalizzato
Referenti dell'intervento	Direttore UO Riabilitazione psichiatrica, Direttore UO Dipendenze patologiche, Direttore UO Neuropsichiatria Infantile. Dirigente area Welfare UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 155.000,00

- AUSL (FSR): **115.000,00 €**

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **40.000,00 €**

Riconoscimento del ruolo del care giver familiare nel sistema dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;

Razionale	E' prassi consolidata per i servizi socio sanitari il coinvolgimento delle figure di riferimento della persona non autosufficiente ed in particolare del caregiver sin dalle prime fasi (all'emergere del bisogno) che portano alla predisposizione del Progetto Assistenziale Individualizzato o del Progetto Educativo Individualizzato (disabili adulti o minori). Questo coinvolgimento diretto rimane costante anche nelle successive fasi di monitoraggio e verifica. Sono inoltre in uso specifici strumenti di valutazione del grado di soddisfazione relativo ai servizi erogati. Il caregiver familiare costituisce una risorsa per il sistema sanitario e sociale che si occupa di persone con bisogni complessi e disautonomie. Queste persone per il carico assistenziale ed emotivo che affrontano nel prendersi cura dei periodi di lungassitenza dei loro congiunti sono esposte a situazioni stressanti, che a loro volta inducono disagi e rischio di malattia. Pertanto sono necessarie azioni di supporto volte a fornire informazioni circa le normative, i servizi e tutto ciò che garantisce l'accesso alla rete dei servizi, al fine di garantire risposta ai diritti di salute e supporto, formazione per acquisire adeguate conoscenze e abilità per assistere i loro familiari, supporto alla gestione del carico emotivo che tale impegno comporta.
Descrizione	Iniziative, interventi e servizi in ambito sociale, socio sanitario e sanitario a sostegno dei caregivers familiari nelle aree informative/formative e di supporto alle persone.
Destinatari	Caregivers familiari e persone accudite (non autosufficienti, con disabilità, e fragili) e assistenti familiari. Caregivers che afferiscono nelle Case della Salute.
Azioni previste	- Nel corso del 2018 si sono consolidate le prassi di coprogettazione e verifica degli interventi rivolti alle persone disabili e non autosufficienti con il coinvolgimento delle associazioni di familiari e utenti (e dei coordinamenti di associazioni) coinvolte in incontri periodici nei relativi tavoli di lavoro. In particolare, in occasione dell'elaborazione dei progetti relativi al "Programma per l'utilizzo del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" ai sensi della L. 112/2016 e DEC 23/11/2016 e DGR 733/2017 sono stati promossi dall'Ufficio di Piano incontri di presentazione della normativa e di coprogettazione con familiari e associazioni per meglio corrispondere agli specifici bisogni espressi. Per le annuità successive, 2019 e 2020, si prevede di consolidare le attività dei tavoli con la verifica delle progettualità avviate e con la progettazione relativa alle successive tranches di finanziamento. - In accordo con le medesime Associazioni nel corso del 2018 i servizi socio sanitari sono stati coinvolti in specifiche iniziative pubbliche in occasione della giornata nazionale del Caregiver, si prevede di proseguire con la collaborazione anche nel 2019 e nel 2020. - Il Servizio Sociale professionale in collaborazione con il Centro di ascolto per le demenze dell'Ausl Romagna, Distretto di Lugo ha calendarizzato incontri di informazione sulla rete dei

	servizi e di sensibilizzazione rispetto al tema del deterioramento cognitivo nei 9 comuni dell'Unione con la collaborazione dell'Associazione Alzheimer. - Viene riservata nell'ambito della progettazione con i Centri di formazione professionale del territorio, particolare attenzione e continuità alla formazione per le assistenti familiari anche utilizzando gli strumenti (DVD) messi a disposizione dalla Regione Emilia Romagna. Attraverso il servizio di Assistenza Domiciliare vengono inoltre svolti specifici interventi di addestramento e affinamento delle assistenti stesse e del caregiver. In occasione di periodi di assenza per ferie o malattia sono organizzati, anche in emergenza, ricoveri di sollievo presso le strutture residenziali socio sanitarie. Si prevede di consolidare l'intervento nelle annualità successive (vedi progetti Piano per la non autosufficienza) - Vengono concessi su richiesta degli interessati spazi pubblici per facilitare il confronto e lo scambio tra familiari e caregiver (es Associazione Alzheimer) con il coinvolgimento di professionisti dell'area sociale e sanitaria. Attivazione di percorsi di parent training destinati ai genitori di pazienti con diagnosi relativa allo spettro autistico come previsto tra l'altro anche nella DGR 212/16 (Programma PRIA). Sempre nell'ambito della Delibera sono previsti, nella fase successiva alla diagnosi, momenti di incontro con i genitori che vengono coinvolti nel momento del trattamento allo scopo di dare loro maggiori elementi di comprensione circa le modalità di funzionamento del bambino e le strategie più idonee per interagire ed eventualmente gestire i “ comportamenti – problema”. Si prevede, in attuazione del piano regionale della prevenzione 2015/2018, di attivare azioni per la tutela e la promozione della salute mentale e fisica dei caregiver. Per le attività afferenti la Salute Mentale 2018: incontri periodici con familiari e associazioni portatori di interesse (almeno 4 incontri/anno), responsabili e operatori afferenti la Salute Mentale adulti. Gli incontri sono finalizzati a fornire tutte le informazioni (scientifiche, tecniche, organizzative, articolazione e funzionamento dei servizi...) utili a garantire confronto e supporto entro confronti aperti finalizzati a verificare le criticità e modi per affrontarle. Gruppi psicoeducazionali presso il CSM di Lugo rivolto ai familiari di persone in carico attraverso incontri quindicinali a partire dall'autunno 2018. Gruppi psicoeducazionali presso il Centro diurno rivolto a familiari di persone in carico con frequenza c.a. mensile. 2019: consolidamento delle azioni precedenti e attivazione di gruppi psicoeducazionali presso la residenza psichiatrica 'La Fattoria', attraverso incontri a cadenza mensile. 2020: consolidamento delle azioni precedenti, con rimodulazione sulla base delle verifiche ed esiti. Per le attività afferenti i progetti Casa della Salute: Azioni a supporto dei caregivers mirate a fornire tutte le informazioni (scientifiche, tecniche, organizzative, articolazione e funzionamento, attivazione dei servizi ...) nell'ambito degli ambulatori della CdS che negli accessi di assistenza domiciliare. Orientamento a gruppi di auto mutuo aiuto.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sistema dei Servizi Sociali e sanitari e nello specifico rete dei servizi per la non autosufficienza e Piano per la prevenzione. Azioni volte alla qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto da assistenti familiari
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Operatori Sociali e Sanitari Gestori servizi non autosufficienza Familiari e associazioni di familiari o pazienti Centri di Formazione professionale
Referenti dell'intervento	Direttori UO: Riabilitazione psichiatrica, Dipendenze patologiche, NPia, Cure primarie. Dirigente Area Welfare UCBR, Responsabile area Anziani e Disabili e Responsabile Minori SS

	UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti. Definizione delle risorse impegnate nel complesso della rete dei servizi per la non autosufficienza: vedi programmazione 2018 "Quadro allargato FRNA - FNA"

Totale preventivo 2018: € 0,00

Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;E;

Razionale	Le persone con disabilità, acquisita o congenita e non legata all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi per affrontare i quali bisogna quindi predisporre una rete di servizi e interventi diversificata e flessibile. Particolare attenzione viene dedicata nelle fasi di passaggio (età adulta o invecchiamento) o qualora si presentino rischi di isolamento sociale.
Descrizione	La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la legge 18/09 sancisce che vengano adottate misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.
Destinatari	Persone con disabilità anche intellettiva di età compresa tra 18 e 64 anni
Azioni previste	Nel territorio dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna sono attivi dal 2014 laboratori partecipativi che favoriscono il lavoro sociale di rete e di comunità. Tra gli obiettivi di questa modalità di lavoro anche la promozione di un contesto positivo volto all'integrazione e alla partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza e la valorizzazione dell'Associazionismo e delle reti informali presenti nel territorio. Per quanto attiene l'organizzazione professionale degli operatori, l' UVM territoriale è nata come sperimentazione nell'ambito della psichiatria ed è stata poi allargata alla presa in carico dei casi complessi relativi a persone disabili (DGR 1230/08). E' la sede privilegiata per la predisposizione dei progetti assistenziali personalizzati. Nella costruzione del progetto individuale risulta fondamentale la valutazione ed elaborazione multidimensionale del bisogno e delle potenzialità sensoriali, motorie e intellettive della persona. L'UVM quale strumento tecnico valutativo, composto da operatori socio-sanitari referenti del progetto, tiene conto della persona nella sua complessità: limitazioni dell'autonomia, condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche di maggior bisogno. L'UVM si riunisce di norma a cadenza mensile e in questa sede vengono monitorati gli andamenti dei progetti in itinere e valutati i nuovi casi presentati dai professionisti. In ogni seduta possono essere coinvolti in base ai casi esaminati: • Assistenti sociali responsabili del caso • Responsabile Amministrativo del Servizio Disabili • Fisiatra • Fisioterapista • Educatore • Referenti Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria • Responsabile infermieristica domiciliare - Referente CAAD

	Nell'ambito dell'UVM viene individuato il case manager/responsabile del caso definito sulla base del bisogno prevalente e del progetto formulato. - A partire dalla sperimentazione nel 2016 del progetto "UN IO ABILE" all'interno di quanto previsto dal Bando per progetti sperimentali in materia di vita indipendente e inclusione nella società si intende proseguire con l'attivazione di percorsi per l'autonomia e lo sviluppo delle abilità relazionali con interventi nell'area dell'abitare, della mobilità ed azioni psico educative specifiche anche con il coinvolgimento e la valorizzazione delle esperienze maturate dai centri Socio Occupazionali del territorio. Nel triennio si prevede quindi di proseguire con progetti sperimentali individuando, con il coinvolgimento delle persone disabili e dei familiari di riferimento, in particolare giovani adulti e disabili acquisiti. - A partire dal 2017, in applicazione del Decreto 23/11/2016 e della DGR 733/17 con la quale è stato approvato il Programma regionale di attuazione della Legge 112/2016 ("DOPO NOI"), sono stati attivati specifici interventi assistenziali ed educativi e programmati per il 2018 interventi strutturali volti alla riqualificazione e adattamento di 2 alloggi enucleati dal monte appartamenti destinati alle assegnazioni ordinarie di ERP per essere finalizzate a dare risposta al bisogno di soluzioni alloggiative per persone con grave disabilità'. Il budget assegnato al Distretto per la realizzazione di interventi strutturali sarà interamente trasferito ad Acer ed impiegato per interventi di domotica (automazione di porta di ingresso e porte interne, centralina di gestione domotica per apertura/chiusura tapparelle, dotazione di attrezzature specifiche ecc.), nonché per interventi di abbattimento delle barriere architettoniche. L' UCBR integrerà con risorse proprie che verranno utilizzate per ulteriori interventi strutturali che si rendono necessari quali sostituzione pavimenti, abbattimento di tramezzi, rifacimento dei bagni con sostituzione dei sanitari ecc. Gli alloggi così predisposti saranno conseguentemente assegnati a utenti con le caratteristiche individuate dal Decreto ministeriale e manterranno un viconcolo di utilizzo per queste finalità. In riferimento a percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione e interventi di supporto alla domiciliarità anche in gruppi appartamento nel corso del 2018 verrà espletata l'istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazioni di interesse da parte di Associazioni e Cooperative Sociali relative alla coprogettazione di interventi e servizi. Infine saranno erogati anche contributi economici finalizzati volti al sostegno di progetti individualizzati di tipo educativo assistenziale. Nelle annualità successive saranno monitorati in itinere gli esiti degli interventi posti in essere e si consolideranno le azioni sopra descritte. - Nel trienni 2018/2020, nell'ambito del Piano per la non autosufficienza e della programmazione inerente a quanto previsto dalla DGR 2068/04, di concerto con i Servizi Sanitari, sono attivate risposte specifiche (residenziali e di sostegno alla domiciliarità) ai i bisogni delle PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' quali mielolesioni, cerebrolesioni, patologie progressivamente invalidanti, quali la SLA. - Per quanto riguarda la valorizzazione dell'Istituto dell'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO in attuazione della LR 11/09 e delle linee guida regionali approvate con DGR 962/2014 il Servizio Sociale professionale fornisce ai familiari orientamento, informazione e supporto amministrativo per la presentazione dei Ricorsi al Giudice Tutelare. Negli anni 2016/2017 sono stati realizzati specifici percorsi formativi rivolti a Associazioni e cittadini con l'intervento degli Uffici Giudiziari di Ravenna che si prevede di riproporre nel corso del triennio. Nel 2018, sono state realizzate azioni informative e di sensibilizzazione in collaborazione con il terzo settore e figure degli ordini professionali in occasione di seminari tematici relativi alla disabilità e al ruolo dei caregiver. - Si segnala infine che nell'ambito del Bando rivolto a ODV e APS per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale (DGR 699/2018) l'Ufficio di Piano ha evidenziato, tra le altre, la seguente priorità: A) Interventi volti all'inclusione e socializzazione di persone disabili in particolare adolescenti e giovani adulti nella fascia di età 16/24 anni. L'obiettivo è attivare occasioni (pomeridiane, nei fine settimana e nel periodo estivo assimilabili a centri ricreativi estivi) in contesti inclusivi anche valorizzando spazi aggregativi, attività di associazioni di promozione sociale e opportunità presenti nel territorio.
Eventuali interventi/Politiche	Politiche sociali, salute, scuola, formazione, lavoro, mobilità e politiche per la non

integrate collegate	autosufficienza
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, socio sanitari e sanitari Cooperazione sociale Associazionismo locale e coordinamenti Associazioni (CUFO e CSV) Gestori dei servizi per la non autosufficienza Acer Giudice tutelare e Uffici Giudiziari
Referenti dell'intervento	Area Welfare UCBR e Servizi Sanitari Ausl della Romagna - Distretto di Lugo
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti e fondi dedicati alla non autosufficienza (vedi "Quadro allargato FRNA - FNA")

Totale preventivo 2018: € 173.379,00

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **146.379,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **27.000,00 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Al fine di recepire i contenuti espressi nella L.38/10, nella DRG 560/2015 "Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative" e nella DRG 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della Rete Locale di Cure Palliative" dell'Emilia Romagna nel contesto dell'AUSL della Romagna, nell'anno 2017 si è costituito un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare con la finalità di definire un modello organizzativo di riferimento per la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) e dei "nodi" centrali che la costituiscono. Nel 2017 è stato approvato un documento di riordino della Rete Locale Cure Palliative dell'AUSL Romagna elaborato dal gruppo sopracitato e condiviso con la Direzione Aziendale, che definisce in modo uniforme la struttura organizzativa di coordinamento della Rete e dei Nodi della Rete, le modalità di accesso e le modalità operative di funzionamento, le interfacce, le competenze professionali, i programmi formativi e le collaborazioni con il terzo settore.
Descrizione	Il modello organizzativo prevede, in un logica complessiva di rete, percorsi di presa in carico del paziente e della sua famiglia fondati sul concetto di qualità di vita residua, sulla necessità di mantenere livelli di prossimità della cura e dell'assistenza, molto flessibili, basati sulla gradualità degli interventi, interdisciplinari e ad elevato livello di integrazione tra la realtà ospedaliera e quella territoriale. Il coordinamento della RLCP, affidata ad un Direttore delle UU.OO. coinvolte, si avvale di un organismo di Coordinamento Tecnico multiprofessionale, costituito dai referenti dei singoli Nodi di ciascun Ambito territoriale, con funzioni di programmazione e monitoraggio. Nei quattro ambiti territoriali dell'AUSL Romagna dovranno essere strutturati i nodi della Rete (Ospedale, Hospice, Ambulatorio e Domicilio), nei quali operano equipè multidisciplinari, alcune con competenze di base e altre con competenze avanzate, composte da Medici di Medicina Generale, Continuità Assistenziali, Specialisti in cure palliative e terapia del dolore, Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Psicologi con competenze specialistiche della Terapia del Dolore e Cure Palliative. A garanzia della continuità assistenziale nel percorso di presa in carico dei pazienti e delle famiglie, vengono individuati Infermieri Case Manager di RLCP, Infermieri Case Manager nel Nodo Domicilio e nel Nodo Hospice. La RLCP si avvale inoltre della collaborazione di professionisti di Organizzazioni del Terzo Settore, opportunamente formati e integrati, inseriti in programmi locali coordinati dal Referente della RLCP di ambito territoriale. L'accesso alla Rete viene garantito attraverso un punto di governo per ogni ambito territoriale, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità delle cure. L'implementazione del modello organizzativo delineato, da avviarsi nell'anno 2018, richiede un percorso graduale, non solo per individuare le risorse necessarie, ma per la condivisione di competenze, metodi e strumenti di lavoro sul territorio aziendale con tutti i professionisti coinvolti nella RLCP.
Destinatari	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerative e sofferenza psicologica, fisica

	spirituale e loro famiglia .
Azioni previste	Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni: 1. Definizione della procedura aziendale "Rete Locale di Cure Palliative dell'AUSL Romagna" 2. Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale "NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio" 3. Definizione degli strumenti di valutazione per l'accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita. 4. Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale 5. Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento 6. Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere: - Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale, - Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale. Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la prossimità e la domiciliarità, politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l'AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro famigliari, residenti nel territorio dell'Azienda.
Referenti dell'intervento	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 0,00

Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;

Razionale	Mantenimento e sviluppo del progetto sperimentale finanziato dal Ministero della salute terminato l'anno 2017. Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno. L'obiettivo è quello di passare da una medicina di attesa a una medicina in cui il Sistema sanitario è anche promotore della salute attraverso un operatore, educatore o infermiere, che durante la detenzione fornirà alle persone in regime di detenzione informazioni sulla cura della persona, la promozione della salute, gli stili di vita sani, compatibilmente con il contesto in cui ci si trova.
Descrizione	"Promozione della salute in carcere" Garantire la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, per favorire nella persona detenuta stili di vita sani (in modo consapevole) e una attenzione al proprio benessere anche in un contesto come quello dell'istituto penitenziario. Alla persona detenuta vengono proposti interventi individuali e/o di gruppo. Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.
Destinatari	Persone detenute adulte, maschi e femmine, negli Istituti Penitenziari; persone condannate in misura alternativa presenti sul territorio regionale; minori interessati da provvedimenti giudiziari.
Azioni previste	La Regione prevede integrazione di interventi tra Comuni e Aziende USL e promuove la collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, per la programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte a: • sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario; • promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi"; • realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto;

	• produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo, ecc.); • sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.); • sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale; • supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva; Il sostegno a progetti di inserimento e reinserimento socio lavorativo per le persone in uscita dal carcere vedono il coinvolgimento di associazioni e amministrazioni locali che hanno formalizzato la loro adesione ad accogliere persone in uscita dagli Istituti penali o in esecuzione penale esterna. Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di sostegno alla fragilità – Programma d'inclusione sociale previsto dalle Amministrazioni Comunali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Direzioni Carceri e Comuni/Unioni dei Comuni Associazioni del territorio
Referenti dell'intervento	Direttore U.O Cure Primarie SS UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti. Per quanto riguarda l'impegno economico del SS UCBR a sostegno dei progetti individualizzati di inserimento e reinserimento sociale vedi interventi di contrasto alla povertà (scheda 10, 22, 23 e Piano Povertà) NB: il finanziamento, quota fondo sanitario è relativo ai 3 istituti carcerari del territorio azienda Ausl della romagna

Totale preventivo 2018: € 37.500,00

- AUSL (Il finanziamento, quota fondo sanitario è relativo ai 3 istituti carcerari del territorio azienda Ausl della romagna): 37.500,00 €

Medicina di genere- Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna - Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Razionale	Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003)
Descrizione	Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl.
Destinatari	Utenti e operatori dei servizi del sistema regionale, con maggiore attenzione alle fasce più vulnerabili (es. persone in povertà o a rischio di esclusione sociale)
Azioni previste	-Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità - Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità - Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment); - programmare la formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy e l'autonomia delle persone.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria e sociale regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato
Referenti dell'intervento	In ogni Distretto: Direttore di Distretto (in quanto componente del gruppo di coordinamento aziendale sull'Equità)
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari afferenti l'Azienda Usl e operatori Comuni/ Unioni dei comuni

Totale preventivo 2018: € 0,00

Azioni di contrasto dell'esclusione delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	Cercare di garantire in raccordo con soggetti del privato sociale un sistema di servizi integrato, anche a bassa soglia, che riesca a coniugare risposte ai bisogni primari, azioni di ascolto, investimento sulle capacità residue delle persone, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla povertà/dipendenza/marginalità, in una dimensione di lavoro di comunità. Il lavoro svolto sul territorio deve avere come obiettivo di stimolare lo scambio e attivare nuove risorse e sinergie, a beneficio del singolo e di conseguenza dell'intera comunità. Per l'azione "Donne in rinascita" il razionale consiste nello sviluppare interventi genere-specifici in contesti territoriali, all'esterno del SerT, può consentire di raggiungere fasce di disagio appartenenti alla sfera del "sommerso".
Descrizione	Uscire da logiche emergenziali per costruire risposte strutturate ed articolate per persone in condizione di povertà, multiproblematiche e a rischio di esclusione sociale e di emarginazione. Per l'azione "Donne in rinascita" interventi genere-specifici relativamente a tematiche alcol correlate, rivolti a donne adulte che sperimentano un consumo problematico di alcol ma non si rivolgono ai servizi per difficoltà di chiedere aiuto e sfuggire allo stigma di alcolodipendente e ai suoi effetti disadattivi sull'immagine pubblica e sui ruoli sociali.
Destinatari	Persone in situazione di povertà e/o grave emarginazione, spesso caratterizzate da fragilità "multipla" in cui si sommano problemi di salute, di disagio mentale, di dipendenza da sostanze, di precarietà della propria condizione giuridica, ecc Per l'azione "Donne in rinascita": donne adulte, italiane e straniere, vulnerabili a processi di esclusione sociale e all'evoluzione di problematiche alcol-correlate, intercettate dalla rete dei servizi socio-sanitari.
Azioni previste	Il servizio sociale professionale dell'UCBR nella sua articolazione per aree e territorio di residenza (famiglia e minori, adulti, anziani e disabili) attiva progetti di presa in carico e contrasto dell'esclusione sociale per le persone in condizione di povertà e marginalità. Sono previsti interventi a sostegno del reddito e di risposta ai bisogni primari di nuclei e singoli quali: – CONTRIBUTI di tipo economico a carattere straordinario o mensile, nell'ottica del sostegno temporaneo alla famiglia e al singolo nell'ambito di un progetto che porti a superare la logica momentanea e assistenziale e la conseguente dipendenza dal servizio socio-assistenziale – Concessione BUONI SPESA finalizzati in particolare all'acquisto di alimenti freschi, alimenti e beni per l'infanzia e alimenti per persone con particolari esigenze alimentari (es celiaci) a integrazione del "pacco alimentare" all'interno di progetti integrati con il Volontariato – ESENZIONE TICKET SANITARIO con assunzione delle relative spese da parte del bilancio dell'Unione – Erogazione di contributi tramite "BANDO A SOSTEGNO DEL REDDITO FAMILIARE" – INTEGRAZIONE/ESENZIONE RETTA in strutture socio sanitarie, educative scolastiche ed extrascolastiche

– Erogazione contributi mensili o straordinari erogati a seguito dell'istituzione del FONDO NAZIONALE MOROSITÀ INCOLPEVOLE

– Erogazione di contributi a seguito delle “LINEE GUIDA PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA ALLE CATEGORIE DI CITTADINI IN EMERGENZA ABITATIVA”.

– Contributi ANMIL

- AGEVOLAZIONI TARIFFARIE TRASPORTO URBANO persone in condizione di fragilità e PERCORSI DI FACILITAZIONE DELLA MOBILITÀ CASA LAVORO per le persone disabili.

Gli Sportelli sociali territoriali forniscono supporto informativo per l'inoltro delle richieste relative ai bonus Acqua, gas ed energia elettrica, assegni al nucleo familiare, di maternità, bonus bebè, ecc.

In integrazione con associazioni del territorio e a seguito anche di progettazione partecipata, sono stati attivati (e si intende confermare e consolidare le azioni nel triennio) progetti quali:

- "PASTO SOLIDALE E POSTO LETTO IN EMERGENZA" per la fornitura di pasti caldi a famiglie e singoli in situazione di emergenza/difficoltà e pernottamento temporaneo presso B&B per adulti in condizione di emergenza abitativa o per indigenti di passaggio
- "COLLABORAZIONE CON IL VOLONTARIATO PER IL CONTRASTO DELLE POVERTÀ ESTREME" che prevede:
 - Sportello Accoglienza per ascolto ed orientamento;
 - Consolidamento delle prese in carico comuni fra pubblico e privato sociale con attivazione di progetti socio-assistenziali integrati finalizzati all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse;
 - Consolidamento del Banco di Solidarietà nella sua azione a supporto dell'attività del Banco Alimentare e del Banco Farmaceutico.
 - Promozione attività di ricerca beni e generi alimentari presso aziende produttrici e attività commerciali per aumentare la dotazione dei generi di prima necessità;
 - Raccolta e distribuzione di beni per l'infanzia (carrozzine, lettini, ecc) per la crescita di neonati e minori e di beni di prima necessità (sapone, detersivi, prodotti per la casa) e di beni e risorse per la casa (piccoli elettrodomestici, arredi, ecc) e di latte e pannolini e alimenti per la prima infanzia
 - Formazione dei volontari, gruppi di auto aiuto e tavoli di confronto con esperti
- "RACCOLTA E DISTRIBUZIONE DI ALIMENTI CUCINATI E FRESCO" che prevede la distribuzione di alimenti “cucinati” ma eccedenti rispetto alle forniture presso la mensa centrale di Bassa Romagna Catering a Lugo. Il recupero degli alimenti avviene a seguito di quanto previsto (clausola sociale) dal capitolato per l'aggiudicazione del servizio di refezione. L'associazione convenzionata (CDS Lugo) ritira le eccedenze e le ridistribuisce nel territorio in tempo utile per consentirne il consumo. Si effettua inoltre il recupero e la ridistribuzione di alimenti freschi provenienti da diversi esercizi commerciali del territorio anche in collaborazione con il personale di una azienda del territorio che effettua il servizio in orario di lavoro.
- Monitoraggio e accompagnamento sociale per la popolazione Sinti locale

Nel corso del 2018 si è costituito, anche su sollecitazione di quanto previsto dal "Protocollo per l'attuazione del reddito di solidarietà RES e misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia Romagna" e dalle istruzioni operative emanate da Agea per l'adesione, al programma di distribuzione degli aiuti alimentari per indigenti (FEAD), un TAVOLO DISTRETTUALE con tutte le associazioni che si occupano di contrasto alla povertà. Tra le finalità del tavolo la condivisione di buone prassi, il monitoraggio di tutta l'offerta formale e informale, l'ottimizzazione delle risorse e la progettazione partecipata.

- Si segnala inoltre che nell'ambito del Bando rivolto a ODV e APS per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale (DGR 699/2018) l'Ufficio di Piano ha evidenziato le seguenti priorità:

B) Contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora, a quelle in condizione di povertà assoluta o relativa e ai migranti con interventi anche di tipo innovativo di recupero e distribuzione di pasti, alimenti e beni di prima necessità per persone in condizione di povertà e fragilità economica. L'attività potrebbe essere integrata anche con servizi diversi sempre volti a dare risposte alle esigenze primarie delle persone in stato di necessità. Sarebbe opportuno attivare luoghi fisici (a uso esclusivo o meno) anche diffusi nel territorio dell'Unione per assicurare una risposta il più possibile capillare.

F) Sviluppo di forme di welfare generativo di comunità anche attraverso occasioni di attività di volontariato a fini di utilità sociale finalizzate al reinserimento sociale, socializzazione,

	riattivazione e sperimentazione di prerequisiti di base utili e propedeutici all'inclusione sociale e all'inserimento/reinserimento nell'attività lavorativa. La progettualità proseguirà nel corso di tutto il triennio. Il fenomeno dell'utenza senza fissa dimora è, nel contesto del Distretto, molto limitato. Vengono attivati progetti di supporto, per il reperimento dell'alloggio e l'autonomia. A partire dal 2019 si prevede l'attivazione tramite le procedure previste dal nuovo codice dei contratti di un servizio di PRONTO INTERVENTO SOCIALE che si integra con le attività del Servizio Sociale professionale dell'UCBR per garantire reperibilità H24, 7 giorni su 7, dell'intervento dell'Assistente Sociale/educatore. A partire dal 2017 (ed in previsione anche per il triennio 2018/2020) in collaborazione con la Cooperativa sociale Il Solco è stato attivato un progetto di HOUSING FIRST che prevede azioni di reperimento alloggi di libero mercato e progetti di supporto anche di tipo educativo e per la promozione delle autonomie rivolti a soggetti in condizione di fragilità sociale ed abitativa con particolare attenzione ai giovani adulti in uscita da percorsi di affido o da strutture educative per minori. Il Servizio Sociale UCBR sostiene i percorsi per l'autonomia abitativa anche con contributi economici diretti per il pagamento di canoni di locazione, spese per subentri e allacciamenti, ecc. Gli operatori del Servizio Sociale Professionale, degli Sportelli Sociali e dei servizi specialistici dell'Azienda sono stati coinvolti in percorsi formativi comuni relativi in particolare ai temi della povertà ed ai nuovi strumenti quali REI, RES, LR 14/2015, ecc. Si confermano per il 2018 ed il triennio i progetti volti a favorire il reinserimento sociale in contesto lavorativo a scopo addestrativo, socializzante e per una verifica dei prerequisiti e competenze di base degli utenti. Durante questi percorsi gli utenti possono essere sostenuti con contributi a sostegno del reddito. E' confermata la convenzione con un soggetto esterno esperto (per il 2018 "Fare comunità") per l'attivazione di tirocini di tipo D. Tutti questi interventi sono integrati con quanto previsto alla scheda n. 23. Il servizio di Dipendenze patologiche prevede attività di sostegno socio-educativo ed empowerment nei confronti di persone multiproblematiche del territorio con problemi di dipendenza, attività di assistenza e sostegno a domicilio, accompagnamento e facilitazione nell'accesso ai servizi, partecipazione ad attività di informazione e tutela di tali utenti in senso ampio. In particolare, i percorsi di accompagnamento rivolti ai destinatari si concretizzano in attività di: • Sostegno individuale; • Accompagnamento e motivazione alle cure/miglioramento della compliance (accompagnamento alle visite mediche, gestione degli appuntamenti sanitari, verifica dell'adesione alle cure proposte in stretta integrazione con il medico di riferimento); • Sostegno all'abitare (ricerca di abitazioni congrue alle necessità e caratteristiche delle persone, ricerca di strutture per ospitalità temporanea in caso di emergenze abitative, accompagnamento a percorsi di coabitazione, formazione e accompagnamento sulla manutenzione dell'alloggio e gestione della quotidianità, sostegno nella gestione delle pratiche burocratiche e nella gestione economica della casa); • Sostegno al buon esito di eventuale attività lavorativa/inserimento lavorativo intrapresi (ricognizione delle competenze, orientamento al lavoro, supporto e counseling al buon esito del percorso lavorativo, • Valutazione condivisa periodica, • Revisione periodica del progetto individualizzato e dei relativi obiettivi. Per il progetto "Donne in rinascita" si prevedono attività di promozione all'interno della rete dei servizi socio-sanitari e realizzazione di interventi infoeducativi di gruppo e/o individuali sul territorio, realizzati integrando lavoro sociale di rete e tecniche di tipo narrativo. L'azienda Usl ha in essere una convenzione con la Cooperativa Sociale COMES Villa Gamberini per l'attivazione di interventi educativi e a bassa soglia. L'attività è sostenuta anche con risorse sociali del bilancio UCBR.
Eventuali interventi/Politiche	Piano Povertà

integrate collegate	Politiche attive per il lavoro Casa e abitare Politiche sanitarie
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale e Sportelli Sociali UCBR Servizi Specialistici Ausl (Sert e CSM) Associazioni del territorio (Centro di Solidarietà, San Vincenzo, Caritas, Opere Pie Scalaberni, CRI, Papa Giovanni XXIII, Demetra donne in aiuto, Famiglie per l'accoglienza, ecc) Co.M.E.S. Coop. Soc. O.N.L.U.S. Marradi (FI)
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR e Responsabili SS UCBR Direttore U.O. Dipendenze Patologiche
Risorse non finanziarie	Personale e risorse materiali area welfare UCBR e Dipendenze Patologiche Ausl Romagna, ambito provinciale di Ravenna. Volontari e risorse proprie (non quantificate nel preventivo di spesa) delle Associazioni del territorio coinvolti nelle progettazioni sopra descritte.

Totale preventivo 2018: € 1.006.767,56

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **271.917,60 €**
- AUSL (*Bilancio Sanitario per convenzioni "Operatore sul territorio" e "Pro Labor"*): **66.995,00 €**
- Altri fondi regionali (*DGR 2079/2016 "Morosità incolpevole" e Nota Regionale 758830/2017 "Mobilità fragili"*): **164.656,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **503.198,96 €**

Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo arrivate

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia-Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale (all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa. I richiedenti e titolari di protezione internazionale sono una popolazione ad elevato rischio di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti propriamente traumatiche. Queste persone arrivano nel nostro paese dopo viaggi lunghi e dolorosi, attraverso soggiorni in paesi in guerra in cui sono esposti a traumi e spesso anche a torture. I percorsi che conducono al riconoscimento dello status nel nostro paese sono molto spesso difficili, lunghi e pieni di ostacoli. Questa situazione si configura come molto stressante e può riattivare vissuti traumatici e impattare sulla vulnerabilità psicologica. Sono quindi persone portatrici di numerosi bisogni sia sociali che sanitari e per questo è necessaria una presa in carico integrata. L'esperienza scaturita dai primi due anni di sperimentazione del progetto START-ER ha evidenziato come la maggior parte delle segnalazioni di disagio dei beneficiari da parte delle strutture di accoglienza si risolvevano solo con la presa in cura psicologica. A volte è stato inoltre sufficiente svolgere azioni sull'equipe degli operatori dell'accoglienza finalizzate a fornire strumenti e supporto per la gestione del disagio dei beneficiari all'interno dei luoghi di vita in modo da ridurre il rischio di "psichiatrizzare" all'interno dei Centri di Salute Mentale condizioni di disagio che sono ascrivibili ad una condizione esistenziale.
Descrizione	Il territorio della Romagna, al pari di altri territori della Regione, accoglie Richiedenti e Titolari di protezione internazionale sia attraverso progetti afferenti alla rete SPRAR sia nell'ambito dei CAS. Questo fenomeno necessita di adeguate risposte in un'ottica preventiva e inclusiva.
Destinatari	Persone appartenenti a Paesi Terzi neo arrivate in Italia, o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.).
Azioni previste	A) Sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria: - CORSI DI ALFABETIZZAZIONE E ITALIANO: organizzati in collaborazione con il CPIA e rivolti ad adulti che abbiano necessità di avviare o perfezionare il loro livello di conoscenza della lingua italiana per una più proficua integrazione nel contesto socio-culturale e lavorativo. Nel 2018 avvio di differenti tipologie di corso, in orario mattutino o diurno per il target di utenza di donne straniere o in tardo pomeriggio/sera. Al bisogno può essere attivato servizio di baby

sitting.

Al termine dei percorsi viene rilasciato un regolare attestato utile anche al rinnovo dei permessi di soggiorno. I corsi hanno come sede tutti i Comuni del distretto e le maggiori frazioni.

- Gli sportelli Sociali svolgono funzione di accesso e orientamento alla rete dei servizi, gli operatori sono periodicamente formati a temi connessi con l'accoglienza delle persone straniere e neo arrivate. Per quanto riguarda questa progettualità ed in particolare il contrasto delle discriminazioni vedi SCHEDA 14.

- A partire dal mese di ottobre 2017 è stato attivato in forma sperimentale un progetto di sviluppo di comunità finalizzato al miglioramento dell'inclusione delle donne straniere nel tessuto sociale della Bassa Romagna. "Tessere legami" attraverso la figura di una facilitatrice ha sviluppato azioni di monitoraggio, sviluppo di rete e attivazione di laboratori linguistici e pratico creativi finalizzati al miglioramento della socializzazione attraverso il protagonismo femminile. Attraverso il progetto sono stati coinvolti i Centri interculturali attivi sul territorio e varie Associazioni di volontariato e promozione sociale.

B) Promozione di un sistema locale di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale, minori stranieri non accompagnati e vittime di tratta, in connessione e coerenza con interventi governativi

Il fenomeno dell'arrivo sul territorio di Minori stranieri non accompagnati prevede un intervento in emergenza a seguito della segnalazione da parte delle Forze dell'ordine della presenza di minorenni in assenza di figure parentali.

Il progetto prevede l'attivazione della pronta accoglienza in contesto protetto (ai sensi della DGR 1904/11 e successive modificazioni) e, in fase successiva, o inserimenti in comunità educative e/o ad alta autonomia a seconda dell'età del minore oppure progetti di affidamento preferibilmente parentale o omoculturale.

Parallelamente vengono attivati percorsi formativi/educativi/lavorativi che tengano conto dei vincoli legislativi riguardanti l'ottenimento dei permessi di soggiorno.

Tutti i progetti relativi ai MSNA vengono supervisionati dalla Coordinatrice AS Area minori e seguiti e coordinati da una Assistente sociale referente per i MSNA che cura anche il monitoraggio e la relazione con le strutture ospitanti.

Con l'approssimarsi del diciottesimo anno di vita dei ragazzi o delle ragazze, vengono predisposti progetti individualizzati di sostegno all'autonomia al fine di determinare un pieno inserimento sociale sul territorio.

Per quanto attiene al progetto SPRAR minori, le azioni previste dal Bando 2015/2016 e 2016/2019, che, in sintesi, prevedono l'accoglienza di 9 MSNA, provenienti dai centri regionali e nazionali di prima accoglienza, di giovani entrati in Italia senza la presenza di figure parentali e inseriti in emergenza in queste strutture per poi essere trasferiti appunto in comunità educative. Il progetto è stato costruito in collaborazione con l'Unione della Romagna Faentina (URF) stabilendo un accordo/convenzione con la Cooperativa sociale Zerocento che ha dato la disponibilità di una propria struttura ad alta autonomia, autorizzata ai sensi della DGR 1904/2011.

Per le annuità 2018 – 2019 e 2020 si prevede di proseguire con l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati nelle modalità sopra descritte implementando i percorsi di inserimento sul territorio in particolare dei minori SPRAR.

Sul territorio distrettuale sono presenti Centri di accoglienza temporanea (CAS) che accolgono giovani adulti ed in particolare giovani donne alcune delle quali hanno ottenuto il permesso di soggiorno come richiedenti asilo che si trovano in particolari condizioni di fragilità. Il Servizio, a partire dalla seconda metà del 2018 e in continuità nel 2019/2020, predispone progettualità integrate con ASP Bassa Romagna (soggetto gestore dei CAS) per la presa in carico da parte del servizio sociale professionale, il sostegno all'autonomia e alla genitorialità delle neo mamme e dei nuclei familiari con figli minori.

Nel territorio dell'UCBR sono attivi, con il coinvolgimento di associazioni di volontariato, di promozione sociale e gestori di strutture accreditate per la non autosufficienza, progetti di attivazione e inclusione sociale rivolti a Richiedenti Asilo.

Per quanto attiene all'area SALUTE MENTALE:

Sviluppo a livello territoriale di un'equipe basata sul dispositivo gruppale secondo i riferimenti dell'etnopsichiatria sviluppata da George Devereux e da Tobie Nathan che preveda la presenza di personale sanitario, sociale e del Terzo Settore nelle sue varie componenti.

Ipotizziamo una equipe di consultazione sanitaria nell'ambito territoriale di Ravenna che

	integrati nei singoli Distretti le componenti sociali e del Terzo settore di quel particolare territorio. Essa svolge • una funzione di filtro del disagio dei beneficiari garantendo l'invio al CSM solo dei casi che realmente necessitano di presa in cura psichiatrica assicurando maggiormente l'appropriatezza della risposta ai bisogni • una funzione di supporto al personale delle strutture di accoglienza mediante incontri mensili con i case manager delle stesse nei quali verranno discussi i casi dei beneficiari ritenuti problematici. Già a questo livello sarà possibile fornire strumenti operativi agli operatori al fine di migliorare la gestione del disagio dei beneficiari all'interno delle strutture di Accoglienza • costruzione di percorsi personalizzati di accompagnamento e integrazione nel territorio che tenga conto dei maggiori livelli di vulnerabilità di queste persone Ipotizziamo che l'equipe di consultazione e coordinamento a valenza socio-sanitaria incontri i case manager delle Strutture di Accoglienza una volta al mese. Composizione dell'equipe di consultazione: • Uno psichiatra del CSM • Un infermiere del CSM • Una figura sociale (assistente sociale-educatore) con la funzione di link con il territorio e risposta a bisogni di integrazione sociale. Questa figura garantisce il supporto finalizzato all'inclusione sociale una volta che il beneficiario avrà concluso il suo percorso nel circuito dell'accoglienza. • Operatore dell'accoglienza con il ruolo di case management del beneficiario, ruolo chiave nell'integrazione degli aspetti sociali e di vita dello stesso • il mediatore culturale con la funzione di facilitare lo scambio di conoscenze fra la cultura del beneficiario e dei terapeuti di creare un dialogo fra i diversi modelli di malattia e di cura. • uno psicologo formato
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sanitarie, educative e di promozione.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Unione dei Comuni area welfare, Associazioni di Volontariato e promozione sociale, Cooperazione sociale, CPIA, Soggetti Gestori strutture, ASP UCBR e soggetti gestori CAS, soggetto gestore del progetto "Tessere e legami" e "Sportello stranieri
Referenti dell'intervento	Dirigente area welfare UCBR e responsabili SS e Interarea UCBR Direttore UO Riabilitazione psichiatrica - CSM Ausl Romagna Distretto di Lugo
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti. In via di definizione: finanziamento "Progetto ministeriale team Progetto Start ER 2 - Salute, tutela e accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale in Emilia Romagna"

Totale preventivo 2018: € 596.899,65

- Altri fondi regionali (*DGR 21043/17 "Contributi attività di volontariato richiedenti asilo")*: **8.700,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto Sprar minori e Fondo ministeriale MSNA*): **417.391,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **170.808,65 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	Promozione del diritto alle pari opportunità e azioni di prevenzione e contrasto a tutte le forme di discriminazione ed esclusione sociale (per genere, intergenerazionali, interculturali o delle abilità)
Descrizione	Diffusione di una cultura delle differenze e nel contrasto agli stereotipi. Azioni volte a promuovere pari possibilità per tutti, uomini e donne, giovani, stranieri, disabili di accesso alle stesse opportunità formative e lavorative e più in generale di vita.
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	- Nel 2015 è stato costituito un TAVOLO DISTRETTUALE DELLE PARI OPPORTUNITÀ che coinvolge il Sindaco referente e una rappresentanza delle Giunte dei 9 Comuni dell'UCBR. A partire dal 2018 al Tavolo partecipano, su convocazione, anche le rappresentanze delle Associazioni di promozione delle pari opportunità del territorio. Il Tavolo agisce in maniera coordinata con il "TAVOLO PROVINCIALE" nel contesto del quale sono state organizzate iniziative comuni di contrasto alla violenza di genere e per la promozione di interventi a carattere sociale quali l'Affido e il reinserimento lavorativo di donne poste in protezione a seguito di violenza. Si prevede di proseguire nel 2019 organizzando in occasione della giornata dell'otto marzo un cartellone condiviso dai 9 Comuni dell'UCBR di iniziative pubbliche itineranti. La verifica delle progettualità in essere e la loro riprogettazione proseguirà nel corso di tutto il triennio. - Le Unioni dei Comuni della Bassa Romagna e della Romagna Faentina hanno partecipato nel 2018 al "BANDO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI RIVOLTI ALLA PROMOZIONE E AL CONSEGUIMENTO DELLE PARI OPPORTUNITÀ E AL CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI E DELLA VIOLENZA DI GENERE (DGR 1835/2017)" attraverso l'adesione in qualità di partner assieme all'Associazione SOS Donna Faenza al progetto "Unioni per le differenze". Il progetto prevede per l'anno 2018 azioni di promozione, sensibilizzazione attraverso formazione, laboratori, eventi sia nelle scuole che nel territorio con particolare riferimento alle donne straniere, agli operatori dell'area Welfare e dei Centri Antiviolenza, al personale docente ed agli alunni degli Istituti Comprensivi. - Integrando politiche sociali ed educative per favorire la conciliazione di tempi di vita e di lavoro e quindi l'accesso alle professioni della componente femminile della popolazione, vengono previste nuove forme di flessibilità nelle aperture dei servizi 0/6 in capo all'UCBR e aperture straordinarie nei periodi festivi/estivi. Inoltre sono stati potenziati i posti di nido dedicati ai bambini lattanti (vedi scheda 15) In particolare nel periodo estivo in tutti e 9 i Comuni dell'UCBR sono attivi Centri ricreativi estivi per ogni fascia di età che sono a gestione diretta o sostenuti con patrocinio/contributo o facilitazioni. Queste politiche sono parte integrante della programmazione socio educativa dell'UCBR e si

prevedono in continuità per il triennio.

- Nel 2018 l'UCBR ha inoltre aderito al "PROGETTO CONCILIAZIONE VITA-LAVORO" promosso dalla Regione Emilia Romagna e finanziato con risorse del Fondo Sociale Europeo per sostenere economicamente le famiglie che avranno la necessità di utilizzare servizi estivi per bambini e ragazzi delle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado, nel periodo estivo di sospensione delle attività scolastiche.

- A contrasto delle discriminazioni legate alle diverse abilità e a sostegno della funzione del caregiver familiare sono previsti vari interventi anche a carattere individualizzato vedi schede n. 5, 21 ed i progetti della rete degli interventi per la non autosufficienza. E' attivo inoltre, nell'ambito dei percorsi partecipativi promossi, un Gruppo permanente che vede coinvolte Associazioni, familiari, Cooperative sociali e gestori di servizi per la definizione di progettualità condivise finalizzate alla socializzazione, condivisione del tempo libero e al potenziamento delle autonomie delle persone diversamente abili anche in ottica di progetti del "Dopo di noi" (vedi scheda n. 6).

- Il progetto regionale PRIA sostenuto dalla delibera 212/16 prevede nelle singole Aziende sanitarie la creazione di nuclei di operatori con specifiche competenze in materia di Disturbo Pervasivo dello sviluppo (spoke) allo scopo di anticipare i tempi della definizione della diagnosi e la conseguente attivazione di percorsi di trattamento. Nello specifico per la fascia di età 0/6 anni è prevista l'attivazione di 4 ore di trattamento settimanale (psico educativo e/o logopedico) che vanno ad integrare le attività svolte nei contesti educativi con il supporto del personale educativo di sostegno.

Sono inoltre previste attività, prevalentemente di gruppo, per i ragazzi della fascia 7/17 volti a sviluppare abilità autonome e sociali, gruppi di parent training indirizzati ai genitori, supervisione agli insegnanti, attività di formazione sempre indirizzata agli insegnanti stessi.

- In collaborazione con il Centro Sportivo Italiano: progetto per la promozione dell'Attività Sportiva Adattata (AFA). Il progetto si articola in un percorso di formazione per gli operatori (Operatori Sportivi per la Disabilità), nella promozione della pratica motoria all'interno dei servizi diurni e residenziali per disabili e in percorsi di promozione dell'integrazione sportiva nelle scuole.

- Si segnala inoltre che nell'ambito del Bando rivolto a ODV e APS per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale (DGR 699/2018) l'Ufficio di Piano ha evidenziato le seguenti priorità:

A) Interventi volti all'inclusione e socializzazione di persone disabili in particolare adolescenti e giovani adulti nella fascia di età 16/24 anni. L'obiettivo è attivare occasioni (pomeridiane, nei fine settimana e nel periodo estivo assimilabili a centri ricreativi estivi) in contesti inclusivi anche valorizzando spazi aggregativi, attività di associazioni di promozione sociale e opportunità presenti nel territorio.

B) Contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora, a quelle in condizione di povertà assoluta o relativa e ai migranti con interventi anche di tipo innovativo di recupero e distribuzione di pasti, alimenti e beni di prima necessità per persone in condizione di povertà e fragilità economica. L'attività potrebbe essere integrata anche con servizi diversi sempre volti a dare risposte alle esigenze primarie delle persone in stato di necessità. Sarebbe opportuno attivare luoghi fisici (a uso esclusivo o meno) anche diffusi nel territorio dell'Unione per assicurare una risposta il più possibile capillare.

F) Sviluppo di forme di welfare generativo di comunità anche attraverso occasioni di attività di volontariato a fini di utilità sociale finalizzate al reinserimento sociale, socializzazione, riattivazione e sperimentazione di prerequisiti di base utili e propedeutici all'inclusione sociale e all'inserimento/reinserimento nell'attività lavorativa.

La progettualità proseguirà nel corso di tutto il triennio.

- A partire dalla esperienza pluriennale dello Sportello Immigrazione distrettuale sul territorio è attivo un progetto che opera in una logica di prevenzione e promozione sul tema della discriminazione (non solo legata alla provenienza ma ad ampio raggio) con azioni di raccordo con i Comuni della Provincia di Ravenna. Fanno parte della rete anche gli Sportelli Sociali e Assistenti Sociali territoriali che attraverso una formazione in itinere promossa all'interno del progetto CASPER hanno approfondito in particolare i temi relativi al miglioramento dell'accesso ai servizi da parte delle persone straniere e del miglioramento di orientamento e presa in carico e relazione. Sono state attivate dagli operatori inoltre interventi di mediazione linguistico culturale, di orientamento al lavoro ed al territorio. Sempre all'interno delle azioni finanziate dal progetto CASPER sono stati tradotti e predisposti in versione multilingue

	materiali informativi dei Servizi dell'UCBR quali la guida all'ambientamento per i nidi, opuscoli CPF, ecc. Le azioni proseguiranno nel triennio in caso di rifinanziamento degli interventi da parte del FAMI. - A partire dal mese di ottobre 2017 è stato attivato in forma sperimentale un progetto di sviluppo di comunità finalizzato al miglioramento dell'inclusione delle donne straniere nel tessuto sociale della Bassa Romagna. "Tessere legami" attraverso la figura di una facilitatrice ha sviluppato azioni di monitoraggio, sviluppo di rete e attivazione di laboratori linguistici e pratico creativi finalizzati al miglioramento della socializzazione attraverso il protagonismo femminile. Attraverso il progetto sono stati coinvolti i Centri interculturali attivi sul territorio e varie Associazioni di volontariato e promozione sociale. Prosegue la sua attività lo SPORTELLO DISTRETTUALE STRANIERI con sede a Massa Lombarda per azioni di orientamento, supporto e aiuto nel disbrigo pratiche.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie, sociali, educative, per il lavoro, ecc
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali, sanitari, educativi, ASP, Scuola, Associazioni di volontariato e di promozione sociale, CSI, Servizi residenziali e diurni per disabili, luoghi di aggregazione formali e informali del territorio, soggetto gestore del progetto "Tessere e legami" e "Sportello stranieri, ACLI
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e Responsabili SS, Interare e centro per le famiglie UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 482.318,00 (esclusa compartecipazione utenti: € 396.318,00)

- Compartecipazione utenti: **86.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Progetto Regionale conciliazione vita - lavoro*): **137.992,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **258.326,00 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	Molte evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi anni di vita nello sviluppo precoce del bambino, in particolare si è appurato che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Le famiglie e le relazioni che in esse si instaurano, sono l'elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita ed è proprio in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di dare che si strutturano in fasi molto precoci disuguaglianze di competenze fondamentali. Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori hanno dimostrato di riuscire ad influenzare gli itinerari di sviluppo dei bambini e delle bambine con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle disuguaglianze.
Descrizione	Strategie integrate di sostegno ai neogenitori con funzione preventiva e protettiva mirate a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri nei bambini, aiutare il genitore ad adattare il proprio comportamento allo sviluppo del bambino e facilitare la loro relazione, rafforzare l'autostima della madre, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso.
Destinatari	Nuclei familiari in attesa e con minori in particolare della fascia 0/3
Azioni previste	I diversi interventi rivolti a questa fascia di età con le finalità sopra espresse sono progettati e realizzati in stretta integrazione e sinergia dall'area minori del Servizio Sociale dell'UCBR, Centro per le famiglie, Servizi Educativi, Coordinamento Pedagogico, NPI, Consultorio familiare, Pediatria di Comunità e Pediatri di libera scelta. A partire dal 2014 molti interventi sono oggetto in fase di progettazione, realizzazione e monitoraggio di percorsi partecipativi che coinvolgono la cittadinanza e le famiglie. - Collaborazione tra i diversi servizi della rete (Centro per le famiglie, assistenti sociali, consultorio, neuropsichiatria infantile, pediatri di libera scelta, ecc...). - garantire l'accesso ad un'assistenza appropriata ed integrata al percorso nascita con particolare attenzione alle azioni di empowerment della coppia genitoriale ed implementare un'assistenza integrata al puerperio e al sostegno dell'allattamento materno. I percorsi di preparazione alla nascita integrano attività presso il Centro per le Famiglie con le azioni del Consultorio Familiare dell'Azienda USL, con l'obiettivo di offrire un luogo ed uno spazio di incontro per genitori, già a partire dal periodo della gestazione, finalizzati alla conoscenza reciproca, alla valorizzazione delle responsabilità educative dei singoli e delle coppie, allo sviluppo delle competenze relazionali per garantire la formazione e consapevolezza dei neo genitori sul lavoro di cura e di educazione. Il Percorso nascita integra gli incontri a cura delle ostetriche più legati al tema della cura e della promozione dell'allattamento al seno affrontando tematiche di tipo educativo basate sulla valorizzazione il confronto positivo con le altre famiglie e le risorse personali e di coppia.

	Nel corso degli incontri sono organizzati momenti informativi e di approfondimento dedicati alla rete dei servizi per un primo orientamento e per la promozione della fruizione dei servizi 0/6 (nido, scuole materne, Centri Gioco, Biblioteche, Centro per le famiglie, ecc). - In continuità con il percorso nascita da qualche anno è attivo all'interno degli spazi del Centro e presso l'Asilo Nido cavina ad Alfonsine, "Famiglie al Centro" ; uno spazio di incontro e socializzazione per famiglie con bambini da 0 a 36 mesi. E' un'occasione per tutte le mamme e i papà che desiderano uscire dalle mura domestiche per trascorrere alcune ore con il proprio bambino in compagnia di altre famiglie, in un ambiente adeguatamente predisposto con arredi e giochi adatti a questa fascia d'età. L'accesso è libero e gratuito e periodicamente sono programmati incontri tematici con esperti per affrontare temi e argomenti che di volta in volta vengono individuati con le persone presenti. Inoltre le attività sono integrate a progettazioni promosse in collaborazione con le Associazioni del territorio (ad esempio "Pubblica Assistenza" per gli incontri di disostruzione delle vie aeree e di prevenzione degli incidenti domestici, oppure "Koallattiamo" per il sostegno all'allattamento al seno) a vario titolo si occupano di genitorialità e che consentono di sviluppare collaborazioni utili ad integrazione delle attività proposte dal centro. - Nel 2018 l'Unione dei comuni ha partecipato al bando della regione Emilia Romagna promosso nell'ambito dell' INTESA FAMIGLIA 2017 - Conferenza Unificata CU/69 del 22/06/2017 presentando un progetto dal titolo "CON-TATTO: massaggio e coccole per bambini e genitori" che ha finanziato l'acquisto di materiali e strumentazioni utili anche all'attivazione di corsi di Massaggio infantile rivolti a neogenitori (bambini 0/6 mesi) programmati all'interno dei servizi educativi, dei centri gioco, delle biblioteche o di altri spazi presenti nei territori. La presenza diffusa sui territori consente inoltre di intercettare e favorire la partecipazione delle donne immigrate nel periodo post-nascita, attraverso la collaborazione con le associazioni che nei vari comuni si occupano di inclusione sviluppando progetti di rete per far conoscere alle famiglie le risorse che il loro territorio dedica ai genitori ed ai nuovi nati, anche attraverso la costruzione di appositi materiali informativi, alcuni dei quali tradotti in più lingue. - Attivazione di azioni di prevenzione e cura (es. interventi di educativa domiciliare e/o home visiting e/o altri programmi di intervento) mirate a favorire la costruzione di legami di attaccamento sicuri, rafforzare l'autostima della madre, prevenire episodi di negligenza/trascuratezza e situazioni di maltrattamento fisico-psicologico e di abuso. - Il Servizio Sociale interviene sulle situazioni di fragilità genitoriali nei primi mesi di vita dei bambini attraverso educatori domiciliari particolarmente preparati a sostenere la mamma rispetto ai compiti di cura con una funzione osservativa e di monitoraggio a tutela del minore. Qualora si verificano situazioni di pregiudizio o sia necessario un monitoraggio ulteriore possono essere previsti inserimenti in Strutture protette. In caso di problematiche complesse a rilevanza anche sanitaria i progetti sono condivisi e monitorati da equipe territoriali appositamente incaricate. - Individuazione precoce nei diversi contesti e servizi delle situazioni di vulnerabilità nei periodi preconcezionale, prenatale e nel primo anno di vita, anche attraverso l'attivazione di screening, quali quello della violenza domestica e della salute mentale in gravidanza e nel post parto per una presa in carico tempestiva integrata fra i servizi preposti alla tutela. - Da anni i Servizi Educativi e il Centro per le famiglie hanno collaborazioni attive con le biblioteche dei 9 Comuni dell'Unione per la promozione della lettura nella prima infanzia e della musica con il coinvolgimento di Nati per leggere e Nati per la musica. - Il coordinamento pedagogico dell'Unione promuove e sostiene un piano formativo integrato per lo 0-6 dedicato alle differenti tipologie gestionali, orientato ad una logica di integrazione massima dei servizi 0-3 e 3-6, con una particolare attenzione alla tematica della continuità, per una efficace valorizzazione del lavoro di rete tra i servizi educativi 0-6, siano essi a gestione statale, comunale o privata
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie ed educative.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro per le Famiglie, Servizio Sociale professionale, Servizi Educativi, Coordinamento pedagogico, NPIA, Consultorio Familiare, Pediatria di Comunità, Pubblica Assistenza, Associazioni del territorio, Nati per leggere, Nati per la musica, Biblioteche, ecc
Referenti dell'intervento	Dirigente area welfare UCBR e Responsabili SS, Interare, Centro per le Famiglie UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 49.785,00

- Altri fondi regionali (*Intesa famiglia 2017*): **5.885,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Determina Provinciale 308/2018 "Fondi per la qualificazione dell'offerta formativa"*):
13.794,00 €
- Unione di comuni :**30.106,00 €**

Sostegno alla genitorialità

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Tra le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono le fasi di transizione legate all'eventuale insorgere di crisi della coppia, separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, il carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc. L'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di privazione sia del nucleo familiare che dei figli anche se nati in Italia. Vi sono inoltre alcune forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria e adottiva.
Descrizione	Interventi rivolti a famiglie (anche affidatarie e adottive) per contrastare la vulnerabilità ed isolamento sociale. Valorizzazione del confronto e dell'aiuto tra pari.
Destinatari	Famiglie con figli piccoli, figli adolescenti, figli giovani adulti
Azioni previste	- UCBR gestisce in forma associata il Centro per le Famiglie che ha la sua sede principale nel Comune di Lugo ma svolge attività diffuse in tutti e 9 i Comuni dell'Unione. In applicazione delle Linee di indirizzo regionali (DGR391/2015) è uno spazio di informazione, sostegno, incontro e aiuto per e tra le famiglie e offre lo SPORTELLLO INFORMA FAMILIE, un punto informativo rivolto alle famiglie con bambini residenti nell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna per ricevere informazioni e orientamento sui principali servizi, le attività e progetti del territorio in ambito educativo, scolastico, sanitario, sociale, del tempo libero e culturale. (Portale regionale www.informafamiglie.it) PROGETTI E INIZIATIVE DI SUPPORTO AI GENITORI attraverso la realizzazione di gruppi, corsi e incontri pubblici finalizzati al sostegno delle risorse familiari e comunitarie oltre che un servizio di consulenza educativa individuale o di coppia rivolto ai genitori come spazio di sostegno alle funzioni genitoriali offrendo un percorso attraverso cui approfondire, chiarire e migliorare il proprio ruolo educativo e la comunicazione in famiglia. Il centro per le Famiglie cura e accoglie i gruppi di auto mutuo aiuto delle famiglie affidatarie e adottive. Nella progettazione dei diversi percorsi del sostegno genitoriale promossi dal Centro per le famiglie ("Con i genitori") l'individuazione dei temi che saranno oggetto di iniziative pubbliche, laboratori ecc vengono da anni attivate modalità partecipative diffuse nel territorio dei 9 Comuni dell'Unione con il coinvolgimento del Coordinamento pedagogico e dei servizi 0/6. E' attivo inoltre un servizio di MEDIAZIONE FAMILIARE, un percorso offerto ai genitori alle prese con le difficoltà della separazione di coppia finalizzato all'attivazione di una

comunicazione più costruttiva per continuare ad essere genitori protagonisti della crescita e del benessere dei figli.

La sede del Centro per le famiglie accoglie in contesto neutro incontri protetti prevalentemente disposti dall'Autorità Giudiziaria per osservazione delle relazioni genitori e figli e consulenze/supporto educativo mirato.

- Al fine di favorire l'integrazione dei minori disabili (L.104/92) nel contesto scolastico è attivato il progetto di assistenza scolastica educativa che prevede un'analisi congiunta CNPIA e Servizio sociale sui progetti individuali dei soggetti destinatari degli interventi attraverso la programmazione scolastica annuale per l'attribuzione delle ore di appoggio scolastico nel Tavolo di concertazione interistituzionale tra l'Ufficio Scolastico della Provincia di Ravenna, le Scuole, il CNPIA e il Servizio sociale. Successivamente si definiscono, insieme al soggetto aggiudicatario (per gli anni 2018 e 2019 l'aggiudicatario del Bando è la Cooperativa Sociale Il Cerchio) gli operatori e incontri preliminari con le singole Scuole;

- Il progetto regionale PRIA sostenuto dalla delibera 212/16 prevede nelle singole Aziende sanitarie la creazione di nuclei di operatori con specifiche

competenze in materia di Disturbo Pervasivo dello sviluppo (spoke) allo scopo di anticipare i tempi della definizione della diagnosi e la conseguente attivazione di percorsi di trattamento. Nello specifico per la fascia di età 0/6 anni è prevista l'attivazione di 4 ore di trattamento settimanale (psico educativo e/o logopedico) che vanno ad integrare le attività svolte nei contesti educativi con il supporto del personale educativo di sostegno. Sono inoltre previste attività, prevalentemente di gruppo, per i ragazzi della

fascia 7/17 volti a sviluppare abilità autonomi che e sociali, gruppi di parent training indirizzati ai genitori, supervisione agli insegnanti, attività di formazione sempre indirizzata agli insegnanti stessi.

- Il macro progetto a sostegno dell'integrazione, prevede l'attuazione di interventi di supporto alla frequenza scolastica quali il trasporto personalizzato per l'accesso alle scuole secondarie di 2° grado garantito tramite attivazione di vettore privato o tramite l'erogazione di contributi economici alle famiglie.

- Progetto "Star bene a scuola": mediazione linguistica e attività di inclusione degli alunni stranieri.

- Sono attive forme di sostegno economico, su progetto individualizzato, nella forma di contributi mensili e straordinari e l'applicazione di esenzioni/riduzioni rette su base ISEE per incentivare la partecipazione delle famiglie svantaggiate alle opportunità educative del territorio, in particolare a quelle rivolte a bambini e ragazzi.

- A partire dal 2017 per affrontare le situazioni più complesse nelle relazioni/figli (in occasione dell'inserimento in comunità e in famiglia affidataria o a sostegno delle competenze genitoriali in caso di fragilità) si sono strutturati interventi in collaborazione con il CNPIA che si avvalgono dell'APPROCCIO ETICO RELAZIONALE (equipe complesse). L'approccio prevede l'intervento di specialisti (psicologi, educatori, assistenti sociali, ecc) che a confronto con i genitori forniscono elementi supportivi sia da un punto di vista terapeutico che relazionale (Associazione La V.I.E.).

- L'Unione dei comuni della Bassa Romagna di concerto con l'Azienda Ausl Distretto di Lugo e con gli Istituti Comprensivi Distrettuali ha aderito alla sperimentazione dell'approccio dialogico finlandese proposta dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale nell'ambito del progetto adolescenza. La scelta degli operatori e delle figure apicali coinvolte è avvenuta all'interno del tavolo di coordinamento distrettuale per l'adolescenza. Sono stati attivati a tal proposito due diversi percorsi formativi:

- rivolto alle figure manageriali (dirigente area welfare, Posizioni organizzative UCBR, dirigente scolastico, assessore designato dal tavolo di coordinamento tecnico politico dell'Unione, Ufficio di Piano e direttore del Distretto)

- rivolto a operatori (Assistenti sociali coordinatori e territoriali, educatori, pedagogisti, insegnanti)

In fase preliminare sono state individuati due ambiti di sperimentazione della metodologia: i passaggi dalla minore alla maggiore età dei ragazzi disabili/multiproblematici in carico a servizi specialistici e al servizio sociale dell'Unione e i casi complessi nell'ambito del "programma esordi"

La Fase delle formazione (con termine previsto nel 2019) vedrà coinvolti gli operatori in momenti di aula e in sessioni pratiche locali. La piena sperimentazione dell'approccio si avvierà nel 2020.

- Il personale (Educatori, Assistenti Sociali, operatori del Centro per le Famiglie) dell'area minori del servizio sociale dell'UCBR e operatori dei Servizi Specialistici Ausl hanno partecipato a partire dal 2017 al "Laboratorio conflitti" che si prefiggeva di affrontare il tema della conflittualità familiare attraverso la metodologia del Community Lab. Terminata la formazione gli strumenti e gli "allenamenti" proposti sono stati sperimentati nel 2018 in diversi contesti in occasione di equipe multiprofessionali, gruppi di utenti e gruppi laboratoriali. Si proseguirà anche nel 2019 allargando queste sperimentazioni a casi di violenza familiare supportati dal Servizio minori e dal Centro Antiviolenza.

- Per favorire l'accesso ai servizi 0/6 e a supporto della funzione genitoriale all'interno delle azioni finanziate dal progetto CASPER sono stati tradotti e predisposti in versione multilingue materiali informativi dei Servizi dell'UCBR quali la guida all'ambientamento per i nidi, opuscoli CPF, ecc. E' stato inoltre attivato il supporto del mediatore linguistico e culturale in occasione dei colloqui per il primo ingresso nei servizi di bambini neo arrivati nel territorio. Le azioni proseguiranno nel triennio in caso di rifinanziamento degli interventi da parte del FAMI.

- All'interno dell'area minori del Servizio Sociale UCBR e nell'ambito dell'attività integrata con l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (UONPIA) Distretto di Lugo (CNIPIA) è attiva l'EQUIPE AFFIDO composta da 2 Assistenti Sociali e uno psicologo. L'equipe svolge tutte le istruttorie (colloquio informativo, colloqui valutativi, sostegno durante il periodo di affido, ecc) relative al riconoscimento dell'idoneità della famiglia affidataria e propone, in integrazione con il Servizio Sociale professionale, gli abbinamenti famiglia/bambino. La formazione delle famiglie è curata, sulla base di un accordo aziendale, dai Servizi Sociali Associati di Ravenna. E' attiva da anni la collaborazione tra i Servizi pubblici del Distretto di Lugo (Centro per le Famiglie, Servizio sociale, Consultorio Familiare), e il privato sociale, in specifico le Associazioni Famiglie per l'Accoglienza e Bambini dal mondo per la sensibilizzazione/promozione all'affido (a tempo pieno o parziale) e per forme leggere di supporto/affiancamento ai nuclei quale risposta di cura e tutela per il minore. Vengono organizzati incontri periodici tra famiglie interessate ad intraprendere esperienze di affido, affiancamento e accoglienza e famiglie che già hanno accolto minori.

Attraverso un gruppo di lavoro allargato ed un percorso partecipativo che ha visto il coinvolgimento di operatori equipe affido, AS servizio sociale territoriale, coordinamento pedagogico, educatori domiciliare minori, personale servizi 0-6, ragazzi che sono stati in affido e famiglie affidatarie e di origine, volontari delle Associazioni Famiglie per l'accoglienza e Bambini dal mondo, coord del centro per le famiglie, Nati per leggere, ecc è stato pubblicato un libro illustrato per bambini "Mi dai una spinta?".

Il libro viene utilizzato, come strumento di lavoro e di promozione dell'istituto dell'affido, dai servizi sanitari (CNIPIA), dall'equipe affidi, dalle Assistenti sociali territoriali, dai servizi educativi 0/6 e dalle scuole.

Nell'ultimo biennio parallelamente si è potenziato, sempre in integrazione con varie Associazioni del territorio, il reperimento di famiglie e singoli disposti a svolgere una funzione di affiancamento, accompagnamento e sostegno alla genitorialità per famiglie e mamme in condizione di fragilità anche temporanea.

Infine, sempre a seguito di un percorso partecipativo, nel 2017 è nato un gruppo di Auto Mutuo Aiuto di famiglie affidatarie che si inserisce all'interno delle azioni di promozione e sostegno condivise con il Centro per le Famiglie. Il progetto, che vede il coinvolgimento di una psicologa psicoterapeuta esperta, è sostenuto anche dall'Associazione Bambini dal Mondo.

Per casi ad elevata complessità socio sanitaria laddove i servizi ne ravvisino la necessità, possono essere attivati specifici progetti di supporto che vedono il coinvolgimento di equipe complesse formate da operatori pubblici, operatori delle Comunità di pronta accoglienza, rete di famiglie affidatarie e specialisti formati al metodo dell'Etica relazionale.

Nel 2019/2020 si prevede la prosecuzione di azioni di supporto e promozione nonché di verifica e monitoraggio delle sperimentazioni.

- In merito all'Istituto dell' Adozione, i Servizi Sociali Associati dell'Unione della Romagna faentina coordinano i corsi di formazione delle coppie adottive. Il Servizio Sociale UCBR realizza gli interventi e le iniziative relative all'area adozione nazionale e internazionale nella fase pre-adozione e post-adozione con accompagnamento e sostegno alla famiglia adottiva nel primo anno di accoglienza del bambino, con possibilità di proseguire anche oltre il primo anno. Vengono promosse anche azioni formative degli operatori e sistema informativo che ha come obiettivo quello di rafforzare le competenze professionali e favorire l'integrazione tra le diverse equipe territoriali e facilitare lo scambio e la condivisione di buone prassi operative. Nell'ambito della presa in carico di minori che provengono da situazioni di abuso e

	maltrattamento con decadenza della responsabilità genitoriale, sono stati attivati percorsi integrati tra equipe affido e adozione per dare piena applicazione alla Legge 173/2015 sulla "continuità degli affetti". Il Consultorio sarà un punto della rete che si attiverà per il sostegno alla genitorialità in collaborazione con i Servizi Sociali e con la Neuropsichiatria Infantile per dare una risposta alle sempre crescenti conflittualità familiari determinate da povertà e dallo sfaldamento dei nuclei familiari con crescente vulnerabilità dei soggetti più deboli (bambini e adolescenti). Supporto alla genitorialità in tutte quelle situazioni di nuclei familiari stranieri dove esiste il rischio di isolamento sociale e di deprivazione, intercettando e accompagnando queste famiglie in un contesto diverso da quello di provenienza, porre particolare attenzione a situazioni complesse, quali quelle determinate da violenza domestica o matrimoni forzati che possono accentuare le difficoltà ad esercitare la funzione genitoriale. - Sempre nell'ambito di accordi aziendali, il Distretto di Lugo è capofila per l'ambito provinciale delle azioni connesse ai temi "Abuso e maltrattamento". In particolare si realizzano interventi formativi rivolti a operatori sociali, educativi e sanitari con cadenza annuale e si cura il raccordo con i Centri Antiviolenza.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collaborazione nella programmazione tra servizi educativi 0/3, Consultori Familiari, Case della salute, Servizi scolastici, Punti Nascita, Pediatria di Comunità, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Servizi Specialistici. Percorsi formativi comuni a supporto delle scelte di programmazione individuate.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio sociale UCBR, Servizi Educativi, Coordinamento Pedagogico, Centro per le Famiglie, CNPIA, Consultorio familiare, Istituti Comprensivi, Scuole secondarie di secondo grado, Associazione La VIE, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Associazioni.
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e Responsabili Servizi sociali e Centro per le famiglie UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 1.039.514,10

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **149.689,60 €**
- Centri per le Famiglie: **22.308,82 €**
- AUSL (*Fondo Sanitario - finanziamento progetto PRIA e quota sanitaria educatore esperto Assistenza Scolastica*): **54.514,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Provincia di Ravenna L 208/2015 art 1/c "Assistenza, autonomia e comunicazione degli alunni con disabilità"*): **72.064,69 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **740.936,99 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	Interventi volti alla tutela dei diritti alla partecipazione, all'ascolto, alla conoscenza e ad un ambiente di vita che garantisca e promuova benessere e salute rivolti ad adolescenti per la promozione del benessere e della salute e la prevenzione del rischio. Superamento della frammentazione di tali interventi secondo una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale.
Descrizione	"Progetto Adolescenza" approvato con Dgr. 590/13 "Promozione del benessere e prevenzione del rischio in adolescenza - Linee di indirizzo regionali": - forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di adolescenza: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport); - integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura; - contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare; - organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità; - attenzione e sostegno alle competenze genitoriali; - attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo; - cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture; - collaborazione con il terzo settore; - integrazione gestionale delle risorse umane e materiali, infra e interservizi, individuando configurazioni organizzative e modalità di coordinamento tra le attività dei diversi servizi ed enti; - integrazione professionale finalizzata al miglioramento del lavoro interprofessionale.
Destinatari	Adolescenti 11-19 anni, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio-sanitari-educativi-scolastici e del Terzo settore, la comunità di riferimento. Adolescenti e giovani adulti (14-25 anni) per i percorsi di cura di salute mentale.
Azioni previste	Ai sensi della LR 14/2008 articolo 19 si è costituito un "Coordinamento tecnico a livello distrettuale" relativo alla adolescenza per la realizzazione di azioni di coordinamento tra enti locali, AUSL, soggetti gestori di servizi socio-educativi, scuole e soggetti del terzo settore competenti in materia. Il Coordinamento, in incontri periodici, cura anche il monitoraggio e la valutazione del programma territoriale d'intervento per l'infanzia, l'adolescenza e il sostegno alla genitorialità, la promozione delle buone prassi e la cura della documentazione. - Sono attivi negli Istituti Comprensivi (scuole secondarie di primo grado) e nelle scuole superiori Sportelli di ascolto come strumento di promozione del benessere scolastico e intercettazione precoce delle situazioni problematiche. Gli Sportelli sono punti di integrazione tra scuola e servizi territoriali.

- Progetto "Con i genitori – adolescenza": realizzazione all'interno delle iniziative del Centro per le famiglie di gruppi di confronto per genitori di adolescenti su tematiche diverse quali cambiamento corporeo, sessualità e affettività in collaborazione con il Consultorio Familiare, azioni informative sul tema dell'utilizzo di internet e social media, bullismo ecc. In integrazione con il servizio di Dipendenze patologiche e con i gruppi AMA "Genitori in adolescenza" vengono progettati e realizzati anche a seguito di laboratori partecipativi incontri serali rivolti a genitori di adolescenti organizzati all'interno di locali pubblici del territorio (bar, circoli, pub, centri sportivi), su temi quali comportamenti a rischio, uso di alcol e sostanze, dipendenze da internet e gioco patologico on line. Il "Caffè dei genitori" nel corso del 2018 ha integrato questa programmazione con laboratori di approfondimento che hanno visto applicate tecniche di facilitazione di piccolo gruppo e coinvolgimento attivo dei partecipanti.

Nel corso del 2019/2020 si prevede di coinvolgere adolescenti e ragazzi attraverso la collaborazione del Servizio Politiche Giovanili per coprogettare azioni informative e di prevenzione a loro rivolte.

- A partire dal marzo 2017 è attivo nel territorio, gestito dal servizio Interarea educativo sociale e giovani dell'UCBR, un centro di aggregazione itinerante rivolto ad adolescenti che svolge le sue attività in maniera diffusa nel territorio raggiungendo periodicamente tutti i Comuni dell'UCBR. Il "MOVING INFOBUS" è un punto informativo per tutte le opportunità rivolte ai giovani, un punto di distribuzione della YOUNGER CARD regionale e una redazione mobile di RADIO SONORA dove vengono anche realizzati percorsi formativi per giovani speaker. Nel corso del 2018 è stato progettato in modo partecipativo con i giovani un GIOCO DI RUOLO dove i ragazzi simulano la progettazione di un luogo aggregativo a loro rivolto. Attraverso lo strumento del gioco vengono coinvolte le CONSULE DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI di tutte le secondarie di primo grado. Nel 2019/2020 si proseguirà con le attività del Bus prevenendo anche la produzione di materiali audio visivi realizzati con il diretto coinvolgimento degli adolescenti su tematiche definite di concerto con i Servizi (es Gioco d'azzardo, bullismo, uso consapevole dei social media e prevenzione delle condotte a rischio).

- Il servizio Interarea educativo sociale e giovani dell'UCBR partecipa in qualità di promotore o partner a diversi progetti internazionali quali ERASMUS all'interno di una rete di web radio e istituzioni anche estere organizzando momenti formativi rivolti a giovani per promuovere l'educazione peer to peer coinvolgendo anche gli insegnanti delle scuole secondarie di secondo grado.

- La web radio dell'UCBR, RADIO SONORA, fondata nel 2009 prosegue le attività di aggregazione ponendosi come punto di riferimento delle politiche giovanili locali e regionali promuovendo il protagonismo e la partecipazione diretta dei ragazzi in svariati progetti e iniziative.

- Rispetto ai temi della promozione della cultura di impresa in ottica di proworking l'UCBR realizza il progetto EROI DI IMPRESA che coinvolge annualmente circa 350 studenti e 10 imprese del territorio attraverso un gioco e visite e confronti con gli imprenditori per realizzare progetti di innovazione di impresa. Si prevede la realizzazione di una attività innovativa legata al mondo imprenditoriale che favorisca un approccio positivo dei ragazzi a questo mondo (focus group con imprenditori, simulazione di colloqui, stesura di curricula, a scuola di start up, ...).

- Su richiesta degli Istituti Comprensivi o degli Istituti Secondari di secondo grado, il Centro per le famiglie può attivare specifici percorsi informativi o di supporto dedicati a insegnanti e/o alunni adolescenti e/o genitori. Questi interventi sono anche promossi o concordati dai tavoli adolescenza locali presenti in alcuni Comuni del Distretto.

- Presso il Centro per le famiglie è possibile richiedere percorsi di sostegno alla genitorialità attraverso consulenze psico educative specifiche per genitori di adolescenti. Il servizio è gratuito e prevede di norma 5 appuntamenti.

- Il "Programma Esordi" prevede una particolare integrazione tra servizi sociali e sanitari attraverso lo strumento di una UVM dedicata alla presa in carico e trattamento di giovani adolescenti o neo maggiorenni che manifestano in forma precoce disturbi che attengono alla sfera del disturbo psicologico o psichiatrico. L'equipe prevede la presenza stabile di personale sociale (Assistenti sociali coordinatori di area), personale sanitario (psichiatri, educatori e infermieri) e figure di riferimento delle Istituzioni scolastiche laddove se ne ravvisi la necessità.

- Sono attivi nel territorio Gruppi Esperienziali (due a gestione diretta dell'UCBR, uno in convenzione con Ass. Girasoli di Bagnacavallo) con funzioni aggregative e per lo svolgimento di attività pomeridiane extrascolastiche di supporto allo studio, rivolto a ragazzi certificati e/o inseriti in contesti famigliari problematici. Viene sostenuto inoltre l'inserimento in spazi aggregativi presenti nei diversi territori, quali opportunità educative, formative e di relazioni positive coi pari svolti con il supporto di educatori professionali che svolgono interventi sul

singolo ragazzo.

- Inserimenti nei Centri Diurni del territorio, per i ragazzi con particolari disabilità o vulnerabilità, con progetti individualizzati che possono prevedere anche integrazione retta a carico del Servizio Sociale dell'Unione.

- A partire dall'anno scolastico 2016/2017 attivazione di un servizio di post-scuola per alunni tra i 12 e i 16 anni, realizzato in collaborazione con il Polo Tecnico e professionale di Lugo; le attività si svolgono nei locali messi a disposizione dal Dirigente Scolastico all'interno dell'Istituto Stoppa/Compagnoni. Il Servizio Sociale mette a disposizione ulteriori risorse di personale educativo nei tre pomeriggi previsti, che si affianca ai docenti per gestire i laboratori e i momenti di studio e interviene con la figura del Coordinatore Pedagogico per l'integrazione scolastica.

- Sostegno al post scuola ai soggetti/associazioni del territorio, come il post-scuola qualificati ed associazioni sportive, per valutare la possibilità di garantire lo svolgimento di attività pomeridiane a bambini certificati.

- Interventi educazionali svolti in collaborazione con le scuole. Formazione degli insegnanti. Formazione di gruppi di peer educators nelle scuole secondari di secondo grado.

Progetti :

- Scuola dell'infanzia: Bolla i pericoli, Infanzia a colori
- Scuole primarie: Infanzia a colori
- Scuole secondarie di primo grado: Liberi di scegliere (fumo) , Paesaggi di prevenzione (fumo.-alcol-alimentazione-attività fisica), W l'amore (educazione all'affettività)
- Scuole secondarie di secondo grado: Scuole libere dal fumo, Paesaggi di prevenzione , Tra rischio e piacere (dipendenze), Educazione all'affettività e sessualità, Verso un lavoro più sicuro, studenti in rete contro la zanzara tigre.
- Con associazione 'SulleAlIdelleMENTI' Prevenzione Disturbi del comportamento alimentare: progetto #identità today di formazione nelle scuole (il progetto è in corso di definizione, ma comunque prevede per ogni intervento un incontro di formazione per gli insegnanti e un ciclo di quattro incontri basati sulla dissonanza cognitiva e sulla lettura critica dei media, rivolto su base volontaria a ragazze e ragazzi a rischio di DCA)
- Nell'ambito del Consultorio Giovani – servizio "Volo a Vela" :
- Promozione del benessere e della salute e prevenzione del rischio e trattamento delle dipendenze.
- Percorsi di supporto ai genitori degli adolescenti target o adulti di riferimento.
- Collaborazione con il Centro per le famiglie
- Collaborazione con gruppi AMA 'Genitori in adolescenza'
- Organizzazione e promozione di interventi di prossimità (politiche giovanili, radio web sonora, centri di aggregazione giovanile...)
- Collaborazione con istituti educativi e scolastici, peer education, come previsto dal Piano regionale per la prevenzione.
- Mantenimento del punto di accesso 'Centro Volo a Vela'
- Attivazione di processi partecipativi
- Coordinamento interistituzionale e interservizi dei vari interventi.
- Monitoraggio e valutazione degli interventi.

All'interno del Consultorio Familiare di Lugo è presente il servizio Spazio Giovani aperto due giorni a settimana il martedì e il giovedì dalle 14 alle 18, con orari differenziati rispetto alle normali attività del consultorio per garantire la riservatezza nelle ore di apertura ai giovani. Le attività svolte fanno parte integrante della programmazione locale prevista nel "progetto adolescenza". L'accesso è diretto, cioè senza appuntamento e libero cioè senza impegnativa del SSN, e senza oneri a carico dei cittadini per la fascia di età individuata.

Gli Spazi giovani sono rivolti per l'attività assistenziale a giovani fra 14 e 19 anni, e per le attività di educazione alla salute ad una fascia più ampia che comprende ragazzi e ragazze della scuola secondaria di I° grado. Le prestazioni che vengono erogate comprendono l'accoglienza, visita ginecologica, visita ostetrica, visita andrologica, visita per contraccezione, prestazioni strumentali, colloquio clinico psicologico per eventuale presa in carico terapeutica. Tutti i professionisti dedicati sono formati appositamente per gestire le problematiche dell'età adolescenziale. L'attività svolta nelle scuole di I° e II° grado educazione all'affettività e alla sessualità consapevole, consulenza su stili di vita sani (comportamenti sessuali, fumo alcol,

	alimentazione e attività fisica). Progetto in collaborazione con la LILT : progetto andrologico Le azioni previste dal progetto di collaborazione con la LILT prevedono un primo step di formazione con coinvolgimento di una classe terza superiore del liceo scientifico. I ragazzi dovranno fare un corso di formazione con operatori del Consultorio, andrologi e collaboratori del Centro Regionale per la promozione della Salute di Reggio Emilia "Luoghi di Prevenzione" per peer-education. La formazione prevede un primo incontro di 2 ore con la classe per contestualizzare il progetto, 2 incontri di 2 ore per la parte sanitaria, un percorso laboratoriale a Luoghi di Prevenzione sul ruolo del peer e le modalità comunicative della peer education (10 ore), 4 incontri di 2 ore ciascuno di trasmissione dei contenuti e progettazione dell'intervento insieme ai ragazzi. La realizzazione di un intervento di 2 ore più 2 ore (in totale 4 ore), rivolta agli studenti delle seconde superiori nello stesso anno del corso di formazione (2018-19) del Liceo e del Polo tecnico e dei CFP, da estendersi, nell'anno successivo (2019-2020), ai nuovi studenti che frequenteranno le classi seconde sia del Liceo che del Polo tecnico professionale e dei CFP. Prevedere che la formazione, oltre a rendere i giovani coscienti della necessità di fare la visita preventiva andrologica, tratti le problematiche relative all'infertilità, alla denatalità e ai rapporti uomo-donna, al fine di prevenire i maltrattamenti e le violenze di genere.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il progetto coinvolge tutti i servizi degli ambiti sociale, sanitario, educativo, scolastico e del privato sociale che si occupano di adolescenti.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport), Terzo settore, Associazioni di volontariato e di Promozione Sociale, Servizio interarea e settore politiche giovanili UCBA, Radio Sonora, Centro per le Famiglie, OUNPIA, Consultorio Familiare, Sert, CSM, Gruppi Esperienziali, Centri Diurni per minori, LILT,
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBA e responsabili SS, Interare, Politiche Giovanili e centro per le famiglie UCBA Direttore UO Dipendenze Patologiche, UO Consultorio Familiare, UO NPIA, UO DSM
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti. Risorse umane LILT e "Sulle Alidele MENTI"

Totale preventivo 2018: € 186.799,50

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.500,00 €**
- AUSL (*Piano regionale prevenzione*): **2.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Geco 6 - DGR 1233/17 Contributi LR 14/08*): **41.276,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **136.023,50 €**

Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	In Regione, come in Italia in genere si è assistito in questi anni ad un sempre maggior calo delle nascite, in parte dovuto ad una diminuzione delle donne in età fertile ed in parte dovuto al fatto che nell'ultimo decennio questa popolazione è risultata particolarmente esposta ad alcuni fattori di rischio specifici, quali una maggiore difficoltà di impiego e di autonomia economica, una maggiore dipendenza dalla famiglia di origine, la difficoltà a costituire un proprio nucleo familiare, che spesso si accompagna ad un posticipo nella procreazione e ad un maggior rischio di infertilità. Dal 2006 al 2016 si è assistito in Regione ad un calo delle nascite del 19,4% passando da 42.426 a 34.155 nati, con un tasso di natalità che è passato da 9,8 per mille a 7,8 per mille.
Descrizione	Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile : • Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani , assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell'apparato genitale maschile e femminile • Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole La Regione Emilia-Romagna a questo proposito già nel 2015 con delibera 1698/2015 ha assegnato alle aziende ASL il compito di sviluppare interventi a favore della popolazione GIOVANI ADULTI (20-34 anni) Questo Spazio Giovani Adulti troverà collocazione all'interno del Consultorio familiare, con un accesso facilitato senza impegnativa del medico, tramite appuntamento. Gli spazi offriranno assistenza ostetrica, psicologica e medica con consulenza da parte di altri specialisti che possono essere coinvolti nel percorso di cura (andrologo, infettivologo dermatologo ecc...)
Destinatari	E' rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.
Azioni previste	Identificare uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all'interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti; Identificare un operatore esperto, sanitario, per l'accesso e l'accoglienza; Identificare l'équipe minima di lavoro; Allestire un'agenda dedicata per i percorsi offerti. Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità; Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Il progetto è di nuova programmazione, secondo la Scheda 18 del PSSR 2017/19, ed in integrazione con le seguenti schede di intervento dello stesso Piano: 1. Case della salute e Medicina d'iniziativa; 2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata;

	9. Medicina di genere; 14. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità; 15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi; 16. Sostegno alla genitorialità; 25. Contrasto alla violenza di genere.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali Enti Locali, e Servizi Ospedalieri specifici
Referenti dell'intervento	Consultori Familiari
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Riferimento scheda distrettuale: Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, oltre che accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, ed in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno, grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.
Descrizione	In stretto raccordo con il PRP (Piano Regionale Prevenzione) si tratta di mettere in atto interventi volti alla promozione presso i cittadini, compresi gli esercenti locali con giochi d'azzardo, della conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche del gioco d'azzardo, ed in particolare nel contesto scolastico, a tutela delle giovani generazioni, nonché di sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo delle associazioni territoriali e degli esercenti locali non esclusivi con il gioco d'azzardo, per il riconoscimento dei segni legati alla presenza di gioco d'azzardo patologico nelle famiglie, promuovendo una responsabilità sociale diffusa e la conoscenza della rete di trattamento. In tal senso gli interventi hanno l'obiettivo di promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari e che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono i gruppi di auto aiuto. In particolare si devono mettere in atto sia azioni preventive e di sensibilizzazione, di avvicinamento delle persone con dipendenza da gioco d'azzardo e delle loro famiglie ai servizi sanitari, da attuare con i Coordinamenti territoriali tra AUSL, Enti Locali, Enti Accreditati del Sistema dei Servizi per le dipendenze ed eventuali Associazioni territoriali sia organizzare eventi locali, promuovere il marchio SlotFreER, collaborare con le scuole che sperimentano progetti di prevenzione, le associazioni del territorio, le Associazioni di categoria e dei soggetti gestori e coinvolgere i Centri per le famiglie
Destinatari	Cittadini/e, compresi gli esercenti locali con giochi d'azzardo ed i ragazzi/e delle scuole inferiori e superiori, studenti universitari, genitori di pre ed adolescenti, personale sanitario, educativo e sociale
Azioni previste	EVENTI PUBBLICI: Progetti a valenza provinciale: a) "Tutti in Gioco": concorso per gli Istituti di Istruzione secondaria superiore con particolare riferimento agli Istituti Grafici, ai Licei Artistici della Provincia, al fine di creare poster e locandine con messaggi informativi contenenti indicazioni utili a prevenire la dipendenza

patologica da gioco d'azzardo, il sovra indebitamento e l'esposizione a rischi di usura e diffusione del materiale prodotto. Possibilità di coinvolgere anche l'I.S.I.A. L'attività viene realizzata per il tramite di un Educatore Professionale assunto a tempo determinato per n. 18 ore settimanali e da Operatori SERT dedicati.

b) "Tutti Insieme" – un tavolo di lavoro per ogni distretto:

1) creare un tavolo permanente di lavoro e di progetto che coordini le azioni degli attori istituzionali aventi la responsabilità e le risorse per la prevenzione e il contrasto del G.A.P.: Enti Locali, Referenti dei Servizi specialistici dell'AUSL, Scuole, Forze dell'Ordine, Prefettura. Consolidare il gruppo con Associazioni di categoria, quali Sindacati e Associazioni di tutela dei Consumatori; Associazioni di volontariato per il contrasto alla illegalità quali Libera, Gruppo dello Zuccherificio, Reti Antimafia; Associazioni anti-usura quali Fondazione San Matteo Apostolo e Fondazione Adventum; Associazioni di Volontariato quali Comitato Cittadino antidroga, Caritas; Associazioni di utenti e loro familiari quali Gruppi A.M.A., Gamanon e G.A.

L'attività viene coordinata dal Comune Capofila di ogni Distretto che si occupa della convocazione del tavolo e della realizzazione, implementazione e buon funzionamento della rete, anche mediante la realizzazione di opportuni percorsi formativi.

2) Provvedere al coinvolgimento nel progetto di studenti del Campus universitario della Facoltà di Giurisprudenza di Bologna, sede distaccata di Ravenna, anche attraverso la concessione di borse di studio per Lauree che trattino i temi del contrasto dell'illegalità connessa alle attività di "gioco di alea con elargizione di premi in denaro" e i temi dell'applicabilità e/o del miglioramento degli strumenti legali di tutela ed emersione dai danni subiti da giocatori patologici e loro familiari (denunce, sovraindebitamento, tutela minori, ecc).

L'attività viene realizzata per il tramite di un Educatore Professionale assunto a tempo determinato per n. 18 ore settimanali e da Operatori SERT dedicati.

Progetti a valenza locale:

a) Laboratorio audio-video per n. 6 classi delle scuole superiori del territorio della Bassa Romagna da realizzare in collaborazione con Sonora Social Club nell'ambito del progetto "Radio Sonora & More" finalizzato alla produzione di pillole radiofoniche e trasmissioni radio da trasmettere su www.sonora.it ed alla realizzazione di un prodotto video finalizzato alla sensibilizzazione sulla tematica specifica del contrasto al gioco d'azzardo patologico.

b) Incontri in ogni Distretto con il Professor Gioacchino Lavanco, rivolta a tutta la cittadinanza e agli studenti delle scuole superiori ed i genitori, per una informazione sui rischi e sulla patologia del gioco d'azzardo

VALORIZZAZIONE DEL MARCHIO SLOT FREE ED EVENTI COLLEGATI:

1) Promuovere attraverso il SUAP (Sportello Unico Attività produttive) il marchio slot free attraverso il coinvolgimento dei gestori dei bar affinché diventino promotori di salute pubblica e stimolare lo sviluppo di attività ludico-aggregative, anche attraverso eventuali concorsi di idee.

2) Coinvolgere le forze dell'ordine per promuovere politiche sulla legalità, affinché provvedano a far rispettare il divieto di tenere delle slot ad una distanza inferiore ai 50 metri dai luoghi sensibili

SOSTEGNO E CONSULENZA PER SOVRAINDEBITAMENTO FAMIGLIE:

1) Progetto contro l'usura ed il sovra indebitamento – valenza provinciale: potenziamento del Progetto "Faenza contro l'usura" in collaborazione con l'ASP, gli Enti Locali, l'Azienda USL e la Fondazione Adventum. In particolare:

a) fornire uno psicologo per n. 10 ore settimanali che collabori nella apertura dello Sportello del Distretto di Faenza, aumentabili ove necessario, con possibilità di estensione del servizio di sportello agli utenti di tutta la Provincia.

b) consulenze legali finalizzate all'approfondimento e all'orientamento e conseguente azione su tematiche connesse al sovra indebitamento e rischio di usura causate dal G.A.P.

c) Promozione e valorizzazione del sito faenzacontrolusura.it – mail info@faenzacontrolusura.it – tel. 0546/699509.

SPERIMENTAZIONE INTERVENTI DI SUPPORTO PER GIOCATORI CHE NON ACCEDONO AI SERVIZI DI CURA

1) Attivazione di percorsi formativi degli operatori dei servizi di ascolto già attivi, affinché si attrezzino per indagare e individuare precocemente il rischio di sviluppo di patologia GAP e/o individuare gli elementi patogeni già presenti. Tali corsi saranno programmati in maniera

	sistematica almeno una volta all'anno, per supportare nel tempo gli operatori , esperti e novizi, nello sviluppo delle loro capacità, sia per aggiornarsi sulle modalità di cambiamento dei fenomeni GAP correlati. La formazione sarà realizzata mediante incontri con esperti del settore interni ed esterni all'Azienda USL. 2) Caffè dei genitori: organizzazione e promozione di percorsi informali finalizzati all'auto mutuo aiuto ed all'intercettazione della domanda di aiuto 3) Corso di Formazione per genitori in auto/mutuo aiuto a cura della Dott.ssa Lunardi ed attività di sportello/supporto psicologico a favore delle famiglie. LABORATORI ED EVENTI PER LE SCUOLE SUL TEMA DEL GIOCO D'AZZARDO: 1) Scuole medie inferiori: si propone per tutti e tre i Distretti il Progetto "Per non morire di gioco d'azzardo" promosso dall'Associazione Culturale Il Gruppo dello Zuccherificio ed il progetto "Liberi dalle Mafie" promosso dall'associazione Pereira Il progetto si inserisce nelle iniziative volte alla corretta informazione, dibattito e condivisione di temi sensibili in ambito scolastico approvati dall'Assessorato alle politiche sociali del Comune di Ravenna. Il progetto si struttura in tre diverse giornate: due frontali ai ragazzi ed una conferenza-spettacolo. 2) Scuole medie superiori: si propone il Progetto Mind the Gap che prevede la partecipazione di n. 7 scuole della Provincia di Ravenna , in ciascuna delle quali saranno attivate 3 classi, per un totale di 21 classi coinvolte. Il percorso pilota, da proporre durante l'anno scolastico 2018/19, si pone come un modello innovativo e integrato, che propone tre livelli di saperi, profondamente intrecciati tra loro: -le conoscenze di base sull'azzardo e sulle patologie ad esso correlate - le competenze chiave per creare e disseminare comunicazione efficace - la consapevolezza sulla prevenzione dei rischi e sui servizi che si occupano del tema. L'intervento viene gestito da diverse figure professionali per permettere un approccio multidisciplinare ed integrato ed ha l'obiettivo di agevolare negli adolescenti la creazione di comunicazione efficace sull'azzardo in una logica peer e social. 3) Visitare la mostra interattiva "Fate il Nostro Gioco" prevista in allestimento nel territorio Aziendale (a cura e in zona del SERT: di Rimini). In tale contesto gli studenti potranno sperimentare le reali improbabilità di vincita, contro le aspettative e i miraggi di vincita offerti dal gioco (come promessa da troppa ingannevole pubblicità) Previsto l'utilizzo di n. 6 pullman da 53 Rimini con viaggio A/R per circa 300 ragazzi (pari a 9/10 classi)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale Prevenzione (PRP)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Sert, Centri per le Famiglie, Scuole secondarie di 1° e 2° grado, Associazioni culturali che si occupano di lotta al gioco d'azzardo
Referenti dell'intervento	Direttore UO Dipendenze Patologiche Dirigente Area Welfare UCBR e Responsabili SS, Politiche Giovanili e Centro per le famiglie UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 82.947,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: **82.947,00 €**

Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	Il contributo dei servizi sociali sociosanitari e sanitari al sostegno e miglioramento dell'invecchiamento attivo, della salute e tutela della fragilità nella persona anziana, diventa più efficace nella misura in cui sviluppa la massima sinergia tra tutte le politiche per promuovere l'autonomia delle persone congiuntamente alle politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini. La lettura delle criticità del contesto sociale relativamente all'invecchiamento attivo, non può prescindere dalla valutazione dei determinanti sociali di salute che insistono nella comunità. In tale ambito si inseriscono gli aspetti legati agli stili di vita e le iniziative sulle buone pratiche nel confronto con la comunità. Entro tale profilo operano gli strumenti dei Percorsi di Attività Fisica Adattata (AFA), l'indagine Passi D'Argento e i ricoveri di sollievo nelle strutture sociosanitarie quale supporto alla domiciliarità. AFA : Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 riconosce l'utilità della prescrizione dell'esercizio fisico come strumento preventivo e terapeutico a disposizione dei sanitari per contrastare l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili. Conseguentemente il PRP 2015-2018 nell'ambito del progetto 6.7 prevede l'implementazione dei percorsi di Attività Fisica Adattata . PASSI d'Argento: Il sistema è stato disegnato con la finalità di mettere a disposizione dei decisori informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita della popolazione ultra64enne. I temi indagati sono autonomia nella vita quotidiana, percezione dello stato di salute, soddisfazione per la propria vita, attività fisica, sovrappeso e obesità, consumo di frutta e verdura, consumo di alcol, consumo di fumo, malattie croniche non trasmissibili, problemi di vista, udito e masticazione, cadute, depressione, isolamento, uso dei farmaci, vaccinazione antiinfluenzale, protezione dalle ondate di calore, anziano risorsa, accessibilità ai servizi, abitazione, sicurezza dell'area di residenza. Ricoveri di sollievo: La disponibilità di un numero sufficiente di posti letto nelle CRA destinati alla residenzialità temporanea proveniente per la massima parte, ma non esclusivamente dal domicilio, risulta particolarmente indicata nei casi in cui le famiglie che assicurano direttamente azioni di tutela e di cura nei confronti di un anziano si trovino nella necessità di doversi riorganizzare al proprio interno per ragioni di natura Fisico/strutturale , ad esempio per necessità di riordino del contesto fisico in cui era stata erogata la assistenza : ristrutturazione/adeguamento della abitazione); funzionale (modificazione della composizione familiare o temporanea sospensione dell'aiuto prestato da soggetti terzi – assistenti familiari – per motivazioni diverse, come ferie, dimissioni ecc..) o semplicemente relazionali , legate al carico oggettivo di lavoro, che può comportare la necessità di un reale periodo di riposo fisico e mentale . Non solo , ma anche situazioni provenienti dalla rete ospedaliera , per le quali viene pronunciato un giudizio di dimissibilità dal punto di visto clinico, ma che non possono essere restituite al domicilio per gravi variazioni dello stato di dipendenza di un anziano, insorte a causa dell'evento acuto, e che non trovano la famiglia pronta all'accoglienza, possono trovare risposta nel ricovero temporaneo di sollievo, al fine di consentire a tutti i soggetti interessati di adattarsi alle mutate, intervenute nuove esigenze o di trovare soluzioni assistenziali diverse in una logica di appropriatezza e sostenibilità.
------------------	---

	Le azioni si integrano con quanto previsto dal progetto "NUCOT - Nucleo di continuità Ospedale territorio" (vedi scheda 3)
Descrizione	A) La promozione dell'invecchiamento attivo e in salute nella popolazione si realizza con il contributo integrato di molteplici interventi e progetti. Tra questi si definiscono: 1. Il progetto di promozione della salute e di prevenzione denominato La Casa della salute per guadagnare salute descritto in dettaglio nella scheda n. 1 a cui si rimanda e che riguarda: la promozione dell'attività fisica mediante gruppi di cammino, la promozione dell'alimentazione sana, il supporto alla cessazione dell'abitudine del fumo. 2. Attività Fisica Adattata (AFA): attivazione di percorsi attraverso i quali soggetti con esiti stabilizzati di patologie neuromuscolari ed articolari possono essere avviati in sicurezza alla pratica di un'attività fisica in grado di migliorare sia il livello di salute sia lo stile di vita. L'Attività Fisica Adattata è prescritta dal MMG o dallo specialista. La "somministrazione" degli esercizi previsti dai protocolli avviene da parte di laureati in scienze motorie opportunamente formati con la supervisione di un fisioterapista, al di fuori dell'ambito di intervento del SSR, in strutture non sanitarie riconosciute come Palestre che promuovono salute per l'attività motoria adattata ai sensi della delibera regionale 2127/2016 del 5/12/2016; 3. Avvio nel distretto di Lugo della ricerca- azione sull'invecchiamento attivo finalizzato a potenziare le capacità decisionali dell'anziano e favorire un invecchiamento positivo e attivo sul piano personale e sociale . B) A supporto della programmazione locale dei servizi e delle attività rivolti alla terza età è indispensabile aggiornare il progetto PASSI d'Argento (PdA). Si tratta della indagine periodica nazionale sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, ripetibile nel tempo (survey) che mira ad ottenere informazioni sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità del sistema integrato di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. C) La tutela dell'anziano fragile si realizza anche attraverso: 1) il sostegno e l'aiuto offerto al care giver familiare o meno che ne cura l'assistenza al domicilio e la permanenza nel suo contesto abituale di vita. I ricoveri temporanei di sollievo rappresentano, fra i servizi a supporto della domiciliarità, quello a maggiore valore intrinseco perché consente al familiare di interrompere concretamente la fatica del prendersi cura e di beneficiare di un periodo continuativo di riposo psico-fisico. In questo contesto si ritiene di sviluppare l'istituto del ricovero di sollievo ovvero lo sviluppo della residenzialità temporanea funzionale alla tenuta dei progetti di assistenza a domicilio con un ruolo fortemente strategico nel consolidamento del welfare locale. 2) l'individuazione degli anziani a maggior rischio di fragilità soprattutto in previsione di eventuali ondate di calore anomalo e prolungato, e conseguente attivazione di interventi di monitoraggio e sorveglianza in collaborazione con i P.O., i MMG, i servizi sociali
Destinatari	-AFA: Persone affette da patologie croniche di tipo osteoarticolare e neurodegenerativo in condizioni di relativa stabilità - Passi d'Argento: Campione di persone di età pari a 65 anni e oltre residenti nei Distretti di Faenza, Lugo e Ravenna - Ricoveri di sollievo: familiari che assistono al domicilio anziani non autosufficienti - Progetto Invecchiamento attivo del distretto di Lugo: popolazione ultra65enne afferente alla Casa della salute di Bagnacavallo - Mappatura e monitoraggio anziani fragili per ondate di calore: popolazione anziana, con priorità rispetto alle fasce di età più elevata, residente al domicilio, sconosciuta ai servizi territoriali sanitari e socio-sanitari, in condizioni di solitudine o di precarietà socio -familiare
Azioni previste	- AFA: Sensibilizzare e formare i MMG sulla gestione dei protocolli per la prescrizione Implementare la rete delle palestre che promuovono salute per l'Attività Motoria Adattata Formazione dei Laureati in Scienze Motorie, unici operatori autorizzati a condurre i corsi Sviluppare una rete tra specialisti, MMG e Palestre PSMA, individuando la Casa della Salute come centro strategico per l'implementazione dell'intervento Promuovere i programmi presso la popolazione target - PASSI d'Argento: vengono effettuate mediante interviste telefoniche o domiciliari, da parte di professionisti intervistatori opportunamente formati utilizzando un questionario standardizzato messo a punto dall'Istituto Superiore di Sanità. Il piano di campionamento prevede la selezione dei Comuni all'interno dei quali campionare gli anziani residenti: n.7 Comuni per la Provincia di Ravenna, con n. 30 residenti nel Distretto di Faenza, n. 40 nel Distretto di Lugo, n. 50 nel Distretto di Ravenna. - Ricoveri di sollievo: Analisi retrospettiva delle richieste pervenute per ricovero di sollievo.

	Individuazione della percentuale di domande soddisfatte e non soddisfatte. Analisi della disponibilità di posti letto fino ad ora dedicati e del numero di posti letto necessari a rispondere alla richiesta non soddisfatta. Declinazione delle modalità fino ad ora adottate per il reclutamento dei posti. Pieno rispetto delle disposizioni della DGR 1206/09 e ss.mm. in ordine alle tariffazioni agevolate a carico dell'utenza . - Progetto Invecchiamento attivo del distretto di Lugo: sperimentazione di un progetto di ricerca azione partecipata basato sull'integrazione di due prospettive teoriche e di intervento: meta -cognitiva e psicosociale per potenziare le capacità decisionali dell'anziano per favorire un invecchiamento positivo e attivo sul piano personale e sociale. Incontro con la popolazione afferente alla Casa della salute di Bagnacavallo per l'illustrazione del progetto; reclutamento della popolazione target; somministrazione di questionario e test neuropsicologici alla popolazione anziana afferente - Mappatura e monitoraggio anziani fragili per ondate di calore: aggiornamento annuale della mappa dei soggetti fragili attraverso l'eliminazione dagli elenchi distrettuali degli anziani che sono stati presi in carico dai servizi socio-sanitari e sanitari territoriali; verifica delle condizioni di solitudine o di precarietà con il coinvolgimento dei MMG, assistenti sociali, P.O.; messa in atto degli interventi previsti nel Piano Provinciale delle azioni finalizzate al contrasto degli effetti dannosi delle anomale ondate di calore al verificarsi di quest'ultime. A partire dal 2017 coinvolgimento della Protezione Civile e delle Consulte del Comune di Lugo per azioni di monitoraggio e risposta rivolte a anziani fragili in caso di eventi climatici straordinari (quali anche allagamenti, distacco dell'energia elettrica in caso di maltempo, ondate di calore, abbondanti nevicate, ecc) con l'organizzazione di una rete informale di "Buon vicinato" attiva durante tutto l'anno.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Realizzazione, formazione e crescita della rete intersanitaria sul tema e sua integrazione/interazione con la rete extrasanitaria sportiva, del volontariato e dell'associazionismo, Enti Locali, Ausl della Romagna – Dipartimento di Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna – Servizio Sanità Pubblica e Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL: MMG, Medicina dello Sport, Medicina Riabilitativa, Specialisti, Epidemiologia e Comunicazione Laureati in Scienze Motorie, Servizio Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza. Esterni: Palestre private e pubbliche, Amministrazioni Comunali, Enti di Promozione Sportiva, Associazione sportive, associazioni di volontariato. Enti Locali: Comuni di Ravenna, Cervia e Russi, Unione dei Comuni della Bassa Romagna, ASP della Bassa Romagna, Unione dei Comuni della Romagna Faentina, ASP della Romagna faentina. Enti Gestori delle strutture socio sanitaria accreditate dei distretti di Ravenna, Faenza e Lugo Università degli Studi di Bologna
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e Responsabili SS UCBR Dipartimento Sanità Pubblica (Direttore Medicina dello Sport, Dirigente Epidemiologia e comunicazione) Dipartimento Cure Primarie (Referente per la non autosufficienza)
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Gli interventi previsti si integrano con il Piano per la non autosufficienza "Quadro allargato FRNA - FNA" in particolare per quanto attiene l'area della "Fragilità"

Totale preventivo 2018: € 0,00

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	L'innovazione nella rete dei servizi per anziani passa anche attraverso esperienze che si collocano all'esterno del sistema tradizionale dei servizi, ma che possono essere proficuamente coinvolti per integrare e anche portare elementi di arricchimento dell' offerta. Le forme di accoglienza di tipo familiare e/o comunitario, come le Case Famiglia, rientrano in questo contesto e possono porsi al servizio della comunità dando risposta a bisogni di assistenza e cura che non trovano risposta a domicilio. Affinché le Case Famiglia possano trovare posto nella rete integrata dei servizi risulta necessario avviare una loro regolamentazione definita sulla base delle LINEE GUIDA REGIONALI in corso di valutazione/approvazione. Tali orientamenti devono prevedere: 1. valutazione preventiva delle condizioni di salute dell'anziano, tale da certificare l'adeguatezza di questa soluzione residenziale 2. requisiti minimi di personale in possesso di adeguata qualifica o di comprovata esperienza così da assicurare buoni livelli nella qualità delle azioni assistenziali erogate 3. il non superamento del vincolo dei 6 posti letto 4. caratteristiche strutturali ed igienico sanitarie che garantiscano sicurezza e comfort alle persone che vi abitano 5. elementi a salvaguardia degli anziani relativi a vigilanza, controllo ed eventuali sanzioni per quanti non rispettano le norme stabilite. Tali azioni è utile siano posti in coerenza con le garanzie di tutela e sicurezza proprie dei servizi accreditati nel supporto alla domiciliarità come definito dalle norme regionali, unitamente al monitoraggio della compartecipazione della spesa dei cittadini ai servizi sociosanitari
Descrizione	Case Famiglia La evoluzione della configurazione sociologica delle strutture familiari, la offerta di residenzialità accreditata, non sempre coerente con gli standard previsti, la lunghezza delle liste di attesa e dei tempi di accesso, fanno in modo che si osservi un progressivo aumento della richiesta di residenzialità per la popolazione anziana, come alternativa alla domiciliarità: Quest'ultima infatti anche se in via di principio è spesso condivisa, non sempre risulta sostenibile dalle famiglie stesse. Con una certa frequenza viene data risposta a questo problema con una offerta di residenzialità in casa famiglia (soluzioni abitative con max 6 posti residenziali: DGR 564/00). Queste strutture non richiedono autorizzazione al funzionamento ma una semplice dichiarazione di apertura attività, e dovrebbero teoricamente colmare un bisogno assistenziale a bassa intensità come quello proprio di anziani in condizione autosufficienza o di lieve o medio-lieve non autosufficienza, che deliberatamente scelgono una vita comunitaria che riproduca, in maniera più tutelata, quella familiare. Queste strutture Non sono assoggettabili ad autorizzazione ed operano in ambito esclusivamente privato. Purtroppo si osserva un uso diffuso e a rischio di non appropriatezza di tali tipologie strutture ed una tendenza a gestire anziani portatori di necessità assistenziali superiori alle capacità ed alle risorse di cui è dotata la struttura, con pregiudizio, a volte anche grave, del benessere degli ospiti Rappresentando le Case Famiglia una potenziale risorsa per la comunità, è importante e

	strategico proporre regole che garantiscano la appropriatezza di funzionamento , così da mettere in sicurezza sia il benessere degli ospiti che il lavoro dei gestori Ricoveri di sollievo - dimissioni protette- assistenza domiciliare Quanto sopra contempla che con l'Istituzione del FRNA si è posto tra gli obiettivi il consolidamento dei servizi storici esistenti; la garanzia di equità di accesso ai cittadini, la garanzia della equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi., ma soprattutto lo sviluppo delle azione di tutela e di cura in un contesto di domiciliarità. Quest'ultimo punto ha rappresentato in questi anni un elemento di forte attenzione e di specifica qualificazione nel senso che una consistente parte della innovazione della rete dei servizi per anziani ha avuto a riferimento il principio della valorizzazione del lavoro di cura assicurato nel contesto domiciliare con una particolare propensione al sistema delle "alleanze". Prendersi cura nel proprio contesto abituale di vita significa infatti erogare cure ma anche " aiutare chi aiuta". In questo contesto vanno ricondotti: - gli interventi di sviluppo dell'Istituto del ricovero di sollievo, ovvero di residenzialità temporanea funzionale alla permanenza a domicilio e che sia in grado di far fronte anche a situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa, temporanea o prolungata, del caregiver principale. Tali interventi sono illustrati nella scheda n. 20- Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano alla quale si rimanda. - la riorganizzazione delle modalità di attivazione delle dimissioni protette al domicilio attraverso l'unificazione del PUA con il NUCOT (Nucleo Continuità Ospedale Territorio) quale centro di regia unica di ambito territoriale a garanzia di una maggiore gestione integrata e multi professionale delle dimissioni difficili, della personalizzazione delle cure e della riduzione della frammentazione degli interventi, come descritto nella scheda n. 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata alla quale si rimanda. - lo sviluppo e l'articolazione delle attività correlate al sostegno dei familiari impegnati nella cura di congiunti anziani malati di demenza al loro domicilio; l'evoluzione in Centri di incontro Demenze delle Palestre della mente e degli Spazio incontro esistenti da anni nei tre distretti della provincia di Ravenna configura una evoluzione e un' ampliamento del servizio che acquisisce anche caratteristiche di bassa soglia, divenendo maggiormente integrato nel sistema delle cure e più partecipato dalle associazioni di familiari, come descritto nella scheda n. 28- Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari alla quale si rimanda per maggiori dettagli.
Destinatari	Persone anziane in condizione di autosufficienza o di lieve non autosufficienza (e loro famiglie) che deliberatamente scelgono questa tipologia di assistenza e che necessitano di conoscerne le caratteristiche, i vincoli e gli adempimenti ; servizi sociali, sanitari e socio sanitari, ai fini degli indirizzi e gli orientamenti da suggerire o condividere con gli interessati o le loro famiglie.
Azioni previste	Predisposizione sulla base delle LINEE GUIDA REGIONALI in corso di valutazione/approvazione di un regolamento per l'apertura e la gestione di Case famiglia entro il 31/12/2018. Predisposizione di un disciplinare per la vigilanza nelle strutture residenziali per anziani con un numero di ospiti fino a ad un massimo di 6, denominate "Case Famiglia". Applicazione ed estensione nei distretti di Ravenna , Lugo Faenza, previa condivisione su tavoli di lavoro costituiti da soggetti istituzionali pubblici, imprenditori privati, associazioni di categoria, organismi di rappresentanza dei cittadini.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano sanitario Regionale e relativo Piano Locale Attuativo 2015-2019.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni di Ravenna Cervia e Russi, Unione dei Comuni della Bassa Romagna, Unione dei Comuni della Romagna Faentina, Enti Gestori delle strutture socio sanitaria accreditate dei distretti di Ravenna Faenza e Lugo
Referenti dell'intervento	Dirigente area welfare UCBR Direzioni dei Distretti
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Misure di contrasto della povertà- sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI- RES)

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	Contrasto alla povertà assoluta di singoli e nuclei elegibili sulla base di criteri definiti da norme nazionali e regionali.
Descrizione	Misure integrate di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale e lavorativa. Integrazione tra le misure nazionali, regionali e le risorse informali e formali del territorio sulla base di Progetti Personalizzati
Destinatari	Famiglie e persone in condizione di povertà secondo i criteri stabiliti dalle norme
Azioni previste	Con Deliberazione di Consiglio dell'Unione n. 47 del 25.10.2016 è stato approvato l'accordo di programma tra Unione dei Comuni – Ausl competente per territorio – Centri per l'Impiego per l'attuazione del Piano Integrato Territoriale a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (per gli interventi SIA e LR 14/15). Il Piano integrato territoriale è lo strumento con il quale si dà attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione di percorsi integrati di supporto e sostegno rafforzato ed individualizzato per la ricerca di un lavoro e per la permanenza in esso. Il piano definisce gli obiettivi, le priorità e le misure d'intervento nonché l'organizzazione dell'equipe multiprofessionale nominata con Determina n. 259/2017 e composta da operatori del Servizio Sociale, del centro per l'impiego e dei servizi specialisti dell'Azienda USI della Romagna Distretto di Lugo. La metodologia di intervento che si intende perseguire, alla luce delle consolidate modalità operative del territorio, si basa su attività integrate tra i servizi con particolare riferimento ai seguenti aspetti: - attività operative rivolte alle categorie più deboli del mercato del Lavoro centrata su percorsi individualizzati di tirocinio in azienda, colloqui di valutazione delle competenze personali e professionali, a sostenere la motivazione al lavoro e il mantenimento del posto di lavoro; - funzione strategica di collegamento ed integrazione a rete tra servizi per l'impiego, i servizi Sociali dei Comuni, nonché i servizi specialistici dell'AUSL (Dipartimento di Salute Mentale e Servizio Dipendenze Patologiche) e valorizzando l'esperienza maturata in questi anni dal sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale; - focus su bisogni di orientamento e di apprendimento di tecniche di ricerca attiva del lavoro, anche con particolare riferimento all'uso delle nuove tecnologie. In applicazione del Decreto legislativo Legge 147/2017 di istituzione del REI e dando continuità agli interventi realizzati nell'ambito del SIA in integrazione con quanto previsto dalla L.R. 24/2016 e dalla DGR 45/2017 (RES), poi modificata con L.R. 7/2018 si è dato corso alla programmazione integrata e all'attuazione congiunta degli interventi attraverso la presa in carico, la valutazione progettuale nell'ambito della équipe territoriale, la sottoscrizione del Patto con le persone elegibili e il monitoraggio progettuale. I diversi strumenti sono integrati all'atto della predisposizione di Progetto e Patto. Nella formulazione del progetto l'equipe tiene conto e valorizza le risorse del territorio (privato sociale, associazionismo e contesti

	informali) Attraverso il finanziamento di cui all'AVVISO N. 3 (PON) si è provveduto nel 2017 al rafforzamento servizio sociale professionale al fine di supportare la creazione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico con l'assunzione a tempo indeterminato da graduatoria vigente di n. 2 unità di personale con ruolo di assistente sociale dedicate con funzione di raccordo con il Servizio Sociale Professionale territoriale e con gli Sportelli Sociali. Nell'ambito distrettuale si è valutato opportuno verificare le banche dati degli utenti in carico al servizio Sociale professionale e ai Servizi Specialistici Ausl in ottica proattiva convocando i potenziali beneficiari per presentare i nuovi strumenti e le nuove opportunità e congiuntamente effettuare una prima verifica di eleggibilità. Sempre con i finanziamenti sopra citati sono state potenziate le dotazioni strumentali rivolte alla messa in rete informativa inerente la fase di pre-assessment, di presa in carico e monitoraggio degli interventi e alla fase di gestione dei progetti personalizzati di inclusione, attraverso l'acquisizione di una piattaforma informatica che ha come obiettivi nel medio periodo la sperimentazione della cartella sociale informatizzata e l'implementazione del Casellario dell'Assistenza – Sistema SIP con particolare riferimento alla banca dati delle valutazioni multidimensionali. Le azioni sono inoltre parte del Piano distrettuale per la lotta contro la povertà. Si prevede per il triennio di dare continuità agli interventi sopra descritti attuando le normative regionali e statali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche del lavoro, Servizi Sanitari, Educativi Interventi promossi, realizzati e corealizzati dal terzo settore e la comunità nel suo insieme La valutazione multidimensionale attraverso le équipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali e Sportelli Sociali UCBR Servizi Specialistici (Salute mentale e Dipendenze patologiche) Ausl Distretto di Lugo Centri per l'impiego Soggetto Attuatore LR 14/2015
Referenti dell'intervento	Dirigente area Welfare UCBR e Responsabili SS UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Nel preventivo 2018: spesa relativa all'anno 2018 Il Finanziamento complessivo PON inclusione 2014/2020 è pari a € 240.188

Totale preventivo 2018: € 89.198,54

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **89.198,54 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.
Descrizione	L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." Punti salienti della Legge: - il progetto è fatto con e per la persona, la impegna e mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente, - la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata; - il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Destinatari	Famiglie e persone in condizione di fragilità secondo i criteri stabiliti dalle norme
Azioni previste	Con Deliberazione di Consiglio dell'Unione n. 47 del 25.10.2016 è stato approvato l'accordo di programma tra Unione dei Comuni – Ausl competente per territorio – Centri per l'Impiego per l'attuazione del Piano Integrato Territoriale a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (per gli interventi SIA e LR 14/15). Il Piano integrato territoriale è lo strumento con il quale si dà attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione di percorsi integrati di supporto e sostegno rafforzato ed individualizzato per la ricerca di un lavoro e per la permanenza in esso. Il piano definisce gli obiettivi, le priorità e le misure d'intervento nonché l'organizzazione dell'equipe multiprofessionale nominata con Determina n. 259/2017 e composta da operatori del Servizio Sociale, del centro per l'impiego e dei servizi specialisti dell'Azienda UsI della Romagna Distretto di Lugo. Con Delibera di Giunta dell'Unione n. 86/2018 è stato approvato l'Accordo di programma per gli anni 2018-2019-2020 in attuazione dell'articolo 4, comma 3, della L.R. Emilia Romagna n. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità", attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Tale Accordo prevede l'applicazione del Piano Integrato Territoriale che a partire dall'analisi dei dati di attività relativi alla prima edizione del Piano e dal contesto locale esplicita obiettivi e fabbisogni per il triennio in termini di orientamento in base alle abilità personali, formazione

	e tirocini. Queste le azioni previste nel piano triennale declinate per il 2018 nel Piano annuale: - individuare tra le persone disabili e con fragilità, quelle che sono disponibili e motivate ad intraprendere un percorso formativo e che potrebbero rientrare in tempi ragionevoli nel mercato del lavoro; - prendere in carico le persone in maniera integrata tra i servizi e con gli altri strumenti di integrazione sociale messi in campo a livello Nazionale (REI) e Regionale (RES), apportando ciascuno le proprie competenze e punti di vista sul caso, eventualmente integrando il programma personalizzato scelto dall'equipe con altri servizi socio-sanitari di supporto; - monitorare attentamente lo sviluppo e l'esito degli interventi contenuti nel programma personalizzato tramite un raccordo puntuale con gli Enti gestori delle attività formative; - riorientare la programmazione delle attività sulla base dei risultati raggiunti e delle difficoltà incontrate, soprattutto in funzione della tenuta rispetto al progetto. Il modello organizzativo per dare attuazione a quanto previsto dal Programma vede l'attuazione di una equipe multiprofessionale così come definito con Determina n. 259/2017 anche al fine di consolidare la collaborazione tra il sistema dei servizi sociali, sanitari e delle politiche attive per il lavoro e sviluppare metodologie integrate di collaborazione con il Soggetto Attuatore aggiudicatario degli interventi. Le risorse che l'Unione dei Comuni e l'Azienda Ausl stanziavano a integrazione dei finanziamenti europei consentono di facilitare l'accesso ai percorsi anche attraverso l'attivazione dei necessari servizi di supporto alla persona e al nucleo. In integrazione a quanto previsto dai singoli progetti sono erogati, da bilancio sociale anche per gli utenti di SERT e DSM, eventuali contributi finalizzati alla copertura di spese di trasporto per facilitare l'accesso ai luoghi di formazione e di tirocinio. Si prevede per il triennio di dare continuità agli interventi sopra descritti attuando le normative regionali e statali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche del lavoro, Servizi Sanitari, politiche di contrasto alla povertà. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali e Sportelli Sociali UCBR Servizi Specialistici Ausl Distretto di Lugo Centro per l'impiego Soggetto attuatore
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR e Responsabili Servizio Sociale UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Nel Preventivo 2018 sono state indicate le risorse del Piano territoriale di cui alla DGR 1229/2016. Con DGR 73 del 22/01/2018 sono stati assegnati per l'anno 2018 al territorio dell'Unione € 415.632 integrati da € 42.000 (bilancio sociale) e da € 15.000 (Bilancio sanitario). Queste risorse saranno programmate a seguito Bando regionale per l'individuazione del soggetto attuatore.

Totale preventivo 2018: € 489.257,96

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **437.506,96 €**
- AUSL (*Da Bilancio Sanitario per progetti LR 14*): **8.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **43.751,00 €**

La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	L'abitare si connota come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" (Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia - 2015) e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati. Le persone con esperienza di malattia mentale spesso, a causa delle disabilità conseguenti alla malattia, si trovano a dover riprogettare la loro vita in condizioni di precarietà economica e sociale. Di fatto non sempre le famiglie sono nelle condizioni di supportarle per cui sono ad alto rischio di istituzionalizzazione. La possibilità di accedere ad appartamenti supportati e a canone facilitato costituisce una risorsa per potersi curare rimanendo nei contesti naturali di vita e potersi progressivamente autonomizzare dai Servizi ritornando ad essere cittadini attivi della propria comunità. Con riferimento alle persone con dipendenza patologica, l'attivazione di appartamenti supportati si pone in continuità al percorso riabilitativo effettuato in Comunità terapeutica ed ha la funzione di accompagnare le persone in percorsi di uscita dalla dipendenza/marginalità integrandole nel territorio di competenza.
Descrizione	L'abitare oltre ad essere un diritto è anche una delle determinanti sociali di salute tra le più importanti in quanto avere un luogo sicuro dove risiedere è preconditione per poter ricostruire la propria vita anche sugli altri assi: lavoro e socialità. L'abitare deve essere inteso come insieme di soluzioni tra loro differenziate e correlate, in funzione del livello di integrazione sociale, lavorativa e reddituale delle famiglie. Si mira a consolidare l'idea della filiera dell'abitare, quale "percorso abitativo" connotato da differenti soluzioni in funzione dei bisogni delle persone.
Destinatari	Nuclei e singoli in condizioni di estremo disagio abitativo, ovvero senza una abitazione e non in grado di reperirne una a canoni di mercato, ma anche i cosiddetti nuclei familiari della "zona grigia", ovvero famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato, pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp. Nei progetti a sostegno dell'abitare particolare rilevanza assumo gli interventi a favore di donne e donne e con minori in uscita da percorsi di protezione a seguito di violenza. Tipologie specifiche di destinatari in carico a servizi sanitari: - Persone con esperienza di malattia mentale che si trovano in situazioni di fragilità economica e che sono all'interno di un percorso di cura che ne prevede la progressiva autonomia. - Persone con dipendenza patologica che sono all'interno di un percorso di riabilitazione e che preveda un lavoro sul territorio per una progressiva autonomia.
Azioni previste	- Costruzione della "filiera dell'abitare" a partire dal patrimonio di ERP ed ERS del Distretto (UCBS) a cui si sono aggiunti: • progetti condivisi con la rete delle Associazioni locali per rispondere alle diverse emergenze abitative e alle particolari condizioni di fragilità di nuclei famigliari composti da madri sole con figli, donne che entravano in percorsi di semi-protezione dopo aver subito azioni violente e uomini soli (single, figli neomaggiorrenni o padri separati); progetto denominato "Una casa Comune" (Lugo 5 appartamenti); i volontari (ogni appartamento

	prevede la presenza settimanale di un referente del volontariato) svolgono tutte le funzioni correlate all'abitazione (piccole manutenzioni), provvedono alla fornitura di alimenti provenienti dalla rete del recupero fresco e/o pacchi viveri, supporto per i compiti se necessario, ecc; • progetto Co-Housing, gestito in convenzione con Cooperativa Sociale dove trovano risposta problematiche legate all'emergenza abitativa, in particolare agli "sfratti" con primaria attenzione ai nuclei famigliari con minori (2 appartamenti): la coabitazione tra nuclei medio piccoli crea le condizioni per poi accedere ad alloggi di libero mercato, ricercati anche in modo autonomo oppure in condivisione temporanea tramite il successivo progetto di Housing First. In questa linea abitativa è previsto inoltre l'intervento degli operatori della cooperativa, che agiscono forme di tutoring anche per la ricerca lavorativa e collegano la presenza delle persone accolte alle associazioni locali sia per azioni di sostegno alla cura dei figli, sia per il recupero di quanto necessario per il sostentamento quotidiano (alimenti, abiti, ecc.); • progetto Housing First, gestito in convenzione con Cooperativa Sociale, dove viene applicata la metodologia "specificata" dell'Housing First e nel cui circuito entrano le famiglie che provengono sia dai contesti sopra descritti, sia da segnalazioni delle Assistenti sociali dei territori dell'UCBR segnalate al tavolo di coordinamento (3 AS coordinatrici + Responsabile Politiche Abitative + coordinatrice Coop) che programma i progetti di entrata in H.F.; - accompagnamento all'ERP tramite sostegno del Servizio Sociale per i nuclei più fragili; - monitoraggio costante dei sottoutilizzi negli alloggi ERP, facilitazione nelle mobilità per sottoutilizzo e conseguente riassegnazione alloggi adeguati ai componenti i nuclei famigliari in graduatoria; - monitoraggio costante della permanenza dei requisiti reddituali/patrimoniali degli assegnatari ERP; - monitoraggio delle morosità negli alloggi ERS al fine di proporre alle Amministrazioni dell'UCBR la valutazione dell'eventuale rideterminazione dei canoni d'affitto. - I contributi economici erogati tramite Commissione assistenza a sostegno dei progetti abitativi sono ricompresi nelle azioni della scheda n. 10 e integrano quanto qui descritto. Relativamente alle persone in carico ai Servizi Specialistici (CSM e Dipendenze Patologiche): Attraverso i tre appartamenti messi a disposizione dall'Unione dei Comuni della Bassa Romagna sono a disposizione 6 posti a canone facilitato in cui si attivano percorsi di cura supportati da un'équipe dedicata composta da personale AUSL, attivo 12 ore giornaliere dal lunedì al venerdì (8.00-20.00) e 6 ore il sabato (8.00-14.00). Dipendenze Patologiche: Il servizio prevede attività di sostegno socio-educativo ed empowerment negli appartamenti supportati. Si prevede nel triennio di proseguire le azioni in essere armonizzando le differenti azioni e opportunità. Il complesso degli interventi è costantemente oggetto di verifica e riprogettazione anche nell'ambito di un apposito Tavolo partecipativo.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Con riferimento al livello di integrazione di una persona o di un nucleo familiare, si evidenzia una specifica e stringente correlazione tra i seguenti tre assi o ambiti, e le corrispondenti politiche di supporto: 1. integrazione sociale; 2. integrazione lavorativa; 3. integrazione abitativa
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale UCBR Servizi Specialistici (CSM e Dipendenze patologiche) Ausl Romagna Distretto di Lugo Acer come gestore patrimonio ERP Associazioni del territorio (Centro di Solidarietà, San Vincenzo, Caritas, Opere Pie Scalaberni, CRI, Demetra donne in aiuto, Famiglie per l'accoglienza, ecc) Cooperative sociali
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e responsabili Servizio Sociale e Servizio Politiche Abitative UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 55.575,00

- Altri fondi regionali (*DGR 2200/17 "Contributi destinati all'autonomia delle donne vittime di violenza"*): **17.800,00 €**
- Unione di comuni :**37.775,00 €**

Contrasto alla violenza di genere

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Il maltrattamento e la violenza all'interno delle relazioni affettive costituiscono modalità sistematiche e ripetitive orientate al mantenimento del potere e del controllo sull'altro. Fenomeni di violenza sulle donne sono diffusi in tutti i gruppi sociali con esiti significativi sulla salute fisica, riproduttiva e psicologica delle vittime e dei minori eventualmente coinvolti e tendono ad aggravarsi quando la vittima matura l'intenzione di svincolarsi dal proprio aggressore.
Descrizione	Applicazione di quanto previsto dal Piano regionale contro la violenza di genere, Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016
Destinatari	Tutta la comunità. Più specificamente: Donne vittime di violenza Uomini autori di violenza che esprimono consapevolezza e motivazione al cambiamento
Azioni previste	Dal 2005 è attiva nel Distretto di Lugo l'Associazione "Demetra donne in aiuto" che in seguito si è costituita come Centro Anti Violenza ai sensi della DGR 1677/2013. A seguito della Convenzione tra Demetra e l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e in attuazione del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere, di cui all'art. 5 del decreto legge 14 agosto 2013. N. 93 attivazione: - Progetto Pegaso, a favore delle donne (madri con figli o meno) vittime di violenza e recepimento di quanto previsto dalle linee di indirizzo territoriali: - apertura del centro antiviolenza per colloqui di accoglienza, supporto a carattere legale, gruppi di auto aiuto, supporto nel reperimento di un'attività lavorativa (Sportello lavoro) per favorire l'autonomia della donna - attivazione ospitalità in emergenza su chiamata (con reperibilità h 24, 7 giorni su 7) - attività di analisi del fenomeno della violenza di genere e intrafamiliare a livello locale con incontri e formazione degli operatori - azioni di prevenzione e informazione rivolti alla cittadinanza - Casa Rifugio a indirizzo segreto Kalimera e Casa Rifugio per le emergenze Kalinicta. Il progetto prevede l'accoglienza alla donna e agli eventuali minori, colloqui settimanali, attivazione di laboratori o gruppi di auto mutuo aiuto, sostegno ai figli, sostegno legale, assistenza nel progetto di uscita dalla situazione di violenza. Nel 2018 si è sottoscritto inoltre il Protocollo di intesa tra gli enti locali della Provincia di Ravenna, l'Ausl della Romagna, i 3 centri Antiviolenza finalizzato all'accoglienza reciproca di donne/madri con figli minori delle case rifugio del territorio provinciale. - Supporto all'autonomia abitativa delle donne attraverso il reperimento di alloggi a libero mercato e in ERP tramite le risorse del bando regionale "Sostegno all'abitare" Inoltre il progetto prevede l'istituzione di un gruppo di confronto definito "INTERFORZE", composto da un rappresentante di Polizia di stato, un rappresentante dei Carabinieri, un rappresentante della Polizia Municipale, il Direttore del Distretto sanitario, un referente del

	Pronto soccorso dell'O.C di Lugo, un referente della Pediatria di comunità, un referente dell'Equipe Abuso e maltrattamento, la AS coordinatrice del Servizio Minori, la responsabile del servizio Minori e il Sindaco dell'Unione Referente per le Pari Opportunità, che si incontra ogni tre mesi ed esamina le situazioni concrete di maggior criticità onde definire e migliorare le prassi di intervento condivise. Le Unioni dei Comuni della Bassa Romagna e della Romagna Faentina hanno partecipato nel 2018 al "Bando per la presentazione di progetti rivolti alla promozione e al conseguimento delle pari opportunità e al contrasto delle discriminazioni e della violenza di genere (DGR 1835/2017)" con adesione in qualità di partner assieme all'Associazione SOS Donna Faenza e Demetra Donne in aiuto. Il progetto, Unioni per le differenze", prevede per l'anno 2018 azioni di promozione, sensibilizzazione attraverso formazione, laboratori, eventi sia nelle scuole che nel territorio con particolare riferimento alle donne straniere, agli operatori dell'area Welfare e dei Centri Antiviolenza, al personale docente ed agli alunni degli Istituti Comprensivi. - Piena applicazione a partire dal 30/1/2018 dell'accordo con Ausl Romagna per la messa in protezione della donna vittima di violenza. Il progetto avviato dall'Azienda UsI 'Liberi dalla violenza' (ottobre 2017) assume una valenza Aziendale, prevede una specifica organizzazione professionale ed è attivo in tutti i distretti sanitari. Tali interventi sono rivolti agli uomini che usano violenza, è inteso come intervento con carattere preventivo e non come misura alternativa alla sentenza giudiziale. Nello specifico il progetto prevede la definizione di criteri di eleggibilità, di inclusione e di esclusione. Gli interventi che seguono l'inquadramento diagnostico sono effettuati attraverso trattamenti individuali o di gruppo.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scuola, formazione professionale e lavoro, politiche abitative, politiche della sicurezza.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale, educativo, politiche abitative UCBR Ausl della Romagna Distretto di Lugo Centro antiviolenza "Demetra donne in aiuto" del Distretto e, in rete, della Provincia Istituti Comprensivi e Istituti scolastici Tavoli per le pari opportunità locale e provinciale
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e Responsabili SS UCBR Referente Pronto Soccorso Presidio Ospedaliero Lugo Referente tutela NPJA Direzione del Distretto Direttore UO Consultorio familiare Direttore Programma Aziendale Psicologia
Risorse non finanziarie	Risorse Umane e materiali dei soggetti coinvolti Il preventivo 2018 non ricomprende le risorse impegnate direttamente dalle Associazioni coinvolte.

Totale preventivo 2018: € 67.320,00

- Centri Antiviolenza: **26.299,03 €**
- Altri fondi regionali (DGR 2200/17 "Contributi destinati all'autonomia delle donne vittime di violenza"): **19.320,00 €**
- Unione di comuni (Unione dei Comuni della Bassa Romagna): **21.700,97 €**

Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute. Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato. La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute.
Descrizione	I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo predisonando percorsi, messaggi ed informazioni semplici e comprensibili da persone con abilità diverse e dall'altra organizzando iniziative formative per migliorare negli operatori sanitari le competenze comunicative rivolte alle persone con bassa HL.
Destinatari	Cittadini, pazienti e familiari, caregiver e professionisti del Sistema Socio Sanitario
Azioni previste	• Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi • Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura. Si prevede il coinvolgimento del CCM per la valutazione integrata della documentazione a supporto dei consensi informati e delle campagne di promozione sugli stili di vita. Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio. Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria regionale, Ausl della Romagna, IRST. Meldola, CCM
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Sviluppo organizzativo Formazione e Valutazione Azienda Usl della Romagna
Risorse non finanziarie	Formatori e operatori Ausl

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Riferimento scheda regionale

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;

Razionale	L'automutuoaiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità di favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuto come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale. Il concetto di automutuoaiuto presuppone quindi: - l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento; - che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio; - l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale; - l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne. Promuovere e supportare l'attività dei gruppi di automutuoaiuto significa mettere a disposizione dei cittadini uno strumento potente di autoaffermazione, di lotta allo stigma e all'isolamento, di empowerment di comunità.
Descrizione	Nel territorio i servizi sociali e sanitari, nel tempo, hanno sempre più valorizzato l'importanza della condivisione di vissuti tra persone che affrontano esperienze simili e mettono a disposizione di un gruppo di pari le loro conoscenze. Particolare attenzione viene posta, all'interno dei Servizi Sanitari, a tematiche quali demenze, salute mentale, alcolismo e dipendenza da gioco d'azzardo.
Destinatari	Cittadini e forme associative
Azioni previste	Anche a seguito dell'attivazione a partire dal 2014 di percorsi partecipativi che hanno visto il coinvolgimento di cittadini e utenti dei servizi sociali e sanitari, è stata valorizzata nel territorio l'importanza della condivisione di vissuti tra persone che affrontano esperienze simili e mettono a disposizione di un gruppo di pari le loro conoscenze. In particolare, tutti i percorsi attivati dal Centro per le famiglie di sostegno genitoriale sono, proprio per questo motivo, coprogettati con chi poi ne fruirà. Più nello specifico, inoltre, sono attivi e sostenuti CPF alcuni gruppi AMA quali: - Gruppo delle famiglie affidatarie e affiancanti - Gruppo delle famiglie adottive Prosegue da anni la collaborazione con i gruppi AMA Genitori in adolescenza che si sono costituiti a seguito di azioni formative promosse di concerto con il Servizio di dipendenze patologiche. Sono attivi anche gruppi, con diversi gradi di formalizzazione e esperienza, promossi da Associazioni del territorio.

	Circa gli interventi relativi all'AREA DELLE DEMENZE: - per l'anno 2018 è prevista la piena copertura delle attività programmate ad inizio anno e rivolte ad un numero complessivo fra i 300 ed i 320 pazienti previsti per ambito Territoriale (180-200 su Ravenna; 60-70 a Lugo e 60-70 a Faenza). Per gli anni 2019 e 2020 sono in programma azioni di miglioramento organizzativo che potenzino la messa in rete di risorse aziendali, comunali, e delle Associazioni dei famigliari (anche tramite FRNA e Fondo Sociale) al fine di articolare maggiormente, in un'ottica di continuità, l'offerta di interventi offerti ai cittadini in funzione dei bisogni emergenti. In particolar modo prevediamo di potenziare la continuità fra interventi strutturati (stimolazione cognitiva, terapia occupazionale, psicoeducazione) e gli interventi di inclusione sociale a bassa soglia (ginnastica dolce, musicoterapia, arte terapia, merende in compagnia...). Al fine di pervenire a tale obiettivo il progetto (che ha natura provinciale) prevede per la sede di Lugo: - garantire la continuità delle prestazioni psicologiche erogate dall'ASP per un ulteriore biennio e promuovere la partecipazione da parte della locale Associazione dei Famigliari alla programmazione comune con l'ampliamento dell'offerta tramite attività di ginnastica dolce e musicoterapiche associate. Accanto alle iniziative principali sopra esposte verrà creato un più stretto raccordo organizzativo, progettuale ed in merito alle indicazioni di appropriatezza con i progetti gestiti più direttamente dalle Associazioni dei famigliari, con la stretta collaborazione dei geriatri e degli psicologi dei CDCD. - Stimolazione psico-motoria – costituisce un'attività rivolta ad utenti con decadimento o moderato che può beneficiare di attività di ginnastica orientate al mantenimento funzionale ed di competenze psicomotorie. Viene condotta da laureati in scienze motorie in collaborazione con lo psicologo. Circa gli interventi afferenti la SALUTE MENTALE sono previste le seguenti azioni Per il distretto di Lugo: 2018: a) sportello di "utenti esperti in recovery" presso il Centro diurno Strappa, che incontrino nuovi utenti "spaventati" dai percorsi di cura e in difficoltà nel loro percorso di recovery personale; b) mantenimento e potenziamento del gruppo di utenti "Gruppo Ama" di auto-mutuo-aiuto che si incontra settimanalmente ; c) tre incontri all'anno presso riunioni di equipe degli operatori del Centro di Salute Mentale con utenti esperti, per condividere l'andamento e le politiche dei percorsi di cura. 2019: a) sportello di "utenti esperti in recovery" presso il Centro di Salute MENTALE, che incontrino nuovi utenti e facilitino i percorsi di accesso e presa in cura; b) aumento degli incontri di partecipazione degli utenti nelle politiche e nei percorsi di cura del CSM; C) attivazione e realizzazione di un corso di formazione per ESP (utenti esperti) 2020: consolidare gli obiettivi precedenti e monitorare nel territorio locale l'applicazione dei protocolli e la loro diffusione. Favorire la nascita di nuovi gruppi con particolare riferimento alla tematica della dipendenza da gioco d'azzardo.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sanitarie, sociali, per la non autosufficienza, per la promozione dell'agio, per il contrasto alle povertà materiali e immateriali, per la prossimità e la domiciliarità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	ASP Associazioni del territorio e singole famiglie/cittadini. Servizi Sociali e sanitari CPF
Referenti dell'intervento	Dirigente area Welfare UCB e Responsabili SS, Centro per le famiglie e inter area UCB Direttore delle Cure Primarie (Referente per la non autosufficienza) Direttori UO Dipendenze Patologiche e Centro di salute mentale

	Direttore Programma Aziendale di P
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti. Alcune delle azioni descritte si integrano con quanto previsto dagli interventi relativi alla non autosufficienza (Vedi "Quadro allargato FRNA - FNA) in particolare per quanto attiene la rete dei servizi e degli interventi per le persone affette da Alzheimer.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Partecipazione civica e collaborazione fra il sistema pubblico ed Enti del Terzo Settore

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	D;

Razionale	Anche alla luce dei mutamenti sociali in essere è un obiettivo rilevante il supporto alla ricerca della coesione sociale e del superamento positivo di distanze e conflitti, alla ri-cucitura di un tessuto di relazioni, alla consapevolezza dei diritti e doveri di cittadinanza a partire dalle fasce d'età più giovani, attraverso la valorizzazione e la promozione del capitale sociale in tutte le forme in cui le nostre comunità lo esprimono: dalle associazioni di promozione sociale al volontariato, dalla cooperazione sociale alle forme di autoorganizzazione di cittadini, dalle iniziative autonome e individuali alle risposte progettuali a bandi. Ciò nella consapevolezza che azioni che soddisfano bisogni sociali, e quindi con impatto positivo sul benessere delle persone e della società, contribuiscono non solo allo sviluppo umano ma anche allo sviluppo socioeconomico.
Descrizione	L'obiettivo operativo è promuovere e consolidare le esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione raccordando il livello locale a quello regionale.
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	- Il Servizio Interarea educativo sociale e giovani dell'UCBR partecipa attivamente al progetto YOUNGER CARD regionale promuovendo il percorso GIOVANI PROTAGONISTI che favorisce l'incontro tra associazioni di volontariato e APS e giovani per la realizzazione di progetti di volontariato. - L'UCBR tramite il Servizio Interarea educativo sociale e giovani gestisce progetti di Servizio Civile per i 9 Comuni dell'Unione prevalentemente presso i servizi culturali e le Biblioteche oppure presso il settore politiche giovanili. I ragazzi sono impegnati attivamente nella realizzazione di attività per i giovani e con i giovani. Si prevede nel triennio l'accreditamento al Servizio Universale e la possibilità di accogliere candidature di Richiedenti Asilo. - E' attivo il progetto CONCITTADINI che coinvolge le scuole secondarie di primo e secondo grado per la promozione della legalità attraverso diverse modalità: giochi, incontri con testimoni significativi, spettacoli, laboratori e momenti di confronto. (per la parte relativa alle Politiche giovanili vedi scheda 17) - L'UCBR cura il coinvolgimento di enti del Terzo settore nel programma di contrasto alla esclusione e povertà in attuazione del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna attivando un TAVOLO DISTRETTUALE con tutte le associazioni che si occupano di contrasto alla povertà. Tra le finalità del tavolo la condivisione di buone prassi, il monitoraggio di tutta l'offerta formale e informale, l'ottimizzazione delle risorse e la progettazione partecipata. Oltre all'attivazione di tavoli specifici legati a temi e politiche trasversali, l'UCBR anche attraverso il coordinamento tecnico politico che vede rappresentate tutte le amministrazioni comunali, attiva momenti di confronto, verifica e progettazione con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale dei 9 comuni. Sono attivi inoltre dal 2014 processi partecipativi consolidati che coinvolgono diversi soggetti e cittadini nella definizione di priorità

	e interventi e nella programmazione legata ai Piani di Zona. - Nel territorio viene valorizzato l'apporto imprenditoriale e progettuale delle Cooperative Sociali di tipo A e B attraverso le procedure di affidamento previste dalla normativa regionale e nazionale vigenti. - Si segnala inoltre che nell'ambito del Bando rivolto a ODV e APS per il finanziamento e il sostegno di progetti di rilevanza locale (DGR 699/2018) l'Ufficio di Piano ha evidenziato le seguenti priorità: A) Interventi volti all'inclusione e socializzazione di persone disabili in particolare adolescenti e giovani adulti nella fascia di età 16/24 anni. L'obiettivo è attivare occasioni (pomeridiane, nei fine settimana e nel periodo estivo assimilabili a centri ricreativi estivi) in contesti inclusivi anche valorizzando spazi aggregativi, attività di associazioni di promozione sociale e opportunità presenti nel territorio. B) Contrasto alle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale, con particolare riferimento alle persone senza dimora, a quelle in condizione di povertà assoluta o relativa e ai migranti con interventi anche di tipo innovativo di recupero e distribuzione di pasti, alimenti e beni di prima necessità per persone in condizione di povertà e fragilità economica. L'attività potrebbe essere integrata anche con servizi diversi sempre volti a dare risposte alle esigenze primarie delle persone in stato di necessità. Sarebbe opportuno attivare luoghi fisici (a uso esclusivo o meno) anche diffusi nel territorio dell'Unione per assicurare una risposta il più possibile capillare. F) Sviluppo di forme di welfare generativo di comunità anche attraverso occasioni di attività di volontariato a fini di utilità sociale finalizzate al reinserimento sociale, socializzazione, riattivazione e sperimentazione di prerequisiti di base utili e propedeutici all'inclusione sociale e all'inserimento/reinserimento nell'attività lavorativa. Si prevede di proseguire le attività nel triennio potenziando anche il raccordo con le Amministrazioni Comunali in particolare per quanto riguarda i progetti finanziati dalla L.R. 3/10 "Norme per la definizione, riordino e promozione delle procedure di consultazione e partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali" anche in materia di "Beni Comuni" e nell'ottica di valorizzazione di spazi e contesti aggregativi affinché siano fruibili per tutti i cittadini in condizione di fragilità o se portatori di disabilità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per l'istruzione, Politiche culturali, Politiche giovanili
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio interarea e politiche giovanili UCBR, forme associative, organismi di rappresentanza dei cittadini e degli utenti, cittadini, operatori di area sociale, educativa e sanitaria, Istituti comprensivi e Istituti secondari di secondo grado, referenti Servizio Civile, Biblioteche, Musei, ecc
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e responsabili SS, Politiche giovanili UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 0,00

Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

Riferimento scheda regionale

31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	Il Protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante tutta la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di consentire di assegnare la mamma e il suo bambino alla struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi. La continuità ospedale e territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.
Descrizione	In data 1 agosto 2016 è stato adottato nelle strutture dell'AUSL della Romagna il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 le seguenti modalità organizzative: 1) assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo; 2) tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente; 3) scelta dei punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato dettate dall'epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestionale >32; peso>1500; Ravenna epoca gestionale>28; peso>1000; Cesena epoca gestionale >25; peso>750; Rimini epoca gestionale>23; peso >500). Nel territorio e in ospedale vengono applicati protocolli per la valutazione dei fattori di rischio psico-sociali, per la rilevazione del disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale. Sono previsti percorsi di dimissione protetta, per assicurare l'identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l'impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino. Sono previsti percorsi per il sostegno dell'allattamento al seno mediante l'intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori che si possono rilevare dopo il parto.
Destinatari	Donne in gravidanza e le loro famiglie
Azioni previste	Adeguamento delle strutture Hub e Spoke alle nuove modalità organizzative, con particolare attenzione al mantenimento delle competenze professionali. Adeguate e costante informazione alle coppie per far comprendere il significato e l'importanza dell'orientamento verso una specifica struttura per il parto o per la presa in

	carico in caso di gravidanza a rischio. Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell'allattamento e delle problematiche psicosociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Servizi domiciliari e consultoriali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Romagna Servizi Sociali e Centro per le Famiglie
Referenti dell'intervento	Dirigenti sanitari afferenti le OU Ostetricia e ginecologia e personale Ostetrico e infermieristico PO e Consultorio Familiare
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 0,00

Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	1) Specialistica ambulatoriale: Le liste di attesa rappresentano un elemento ove è forte la attenzione dei cittadini e di altrettanto forte impegno del sistema sanitario, ed in specie per il nostro sistema sanitario regionale che negli ultimi anni ha fortemente investito per condurre ad un risultato più incisivo. Le cause determinanti del fenomeno possono essere molteplici e spesso coesistenti quali ad esempio: • la inappropriata della domanda, questione che coinvolge fortemente l'ambito clinico ma sul quale si innestano anche i mutati processi mediatici di comunicazione inerenti i temi della salute ivi compreso l'utilizzo internet ... • la non adeguatezza della offerta rispetto alla domanda (elemento che può essere oggettivamente in gioco oltre alle quelle che sono le inevitabili ricadute di cui al punto precedente) • inefficienze organizzative del sistema di offerta 2) ricoveri programmati le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-romagna
Descrizione	1) Specialistica ambulatoriale: Su impulso regionale sono state già condotte azioni rivolte al miglioramento dei tempi di attesa sviluppando le linee di indirizzo/obiettivi di cui alle DGR 1056/15 e 377/2016. Obiettivi specifici vengono inoltre annualmente proposti alle aziende con le delibere regionali di programmazione definendo puntualmente anche gli indicatori di riferimento. Pertanto la presente scheda potrebbe subire variazioni in relazione alle azioni qui riportate qualora, su indicazione regionale, lo scenario venga ad arricchirsi in ragione di ulteriore più precise indicazioni e/o obiettivi. 2) ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo: - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	1) Specialistica ambulatoriale: ◦ Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, FArmacup, Cuptel, Cupweb ◦ Ridefinizione condivisa degli ambiti di garanzia delle prestazioni oggetto di

	monitoraggio regionale ridefinendo - coerentemente con gli assetti organizzativi aziendali e la rete geografica dei fornitori pubblici e privati accreditati- i livelli territoriali nei quali si intende garantire la prenotazione delle prestazioni di primo accesso entro gli standard regionali. Si prevede a tal fine una definizione di quali prestazioni verranno garantite a livello distrettuale, piuttosto che provinciale o aziendale. ◦ Sviluppo e revisione, coerentemente con l'azione di cui al punto precedente, dei percorsi di garanzia, ovvero dell'assetto produttivo aggiuntivo rispetto alla ordinarietà che consenta di adeguare in progress la offerta alla domanda, tenendo conto del massimo decentramento possibile della offerta. In particolare per tale aspetto si continuerà e potenzierà il contributo della rete produttiva del privato accreditato ◦ Mantenimento e/o sviluppo delle azioni rivolte ad incrementare le capacità produttive pubbliche attraverso azioni integrate e coordinate che prevedano la programmazione di attività pubblica in regime di Simil ALPI, la produzione nei fine settimana in particolare per la tecnologia pesante (RMN e TAC), la acquisizione di specialisti ad hoc da dedicare al contenimento dei tempi di attesa ◦ Organica revisione dei percorsi di day service ambulatoriale orientata sia al percorso di prima diagnosi che alla presa in carico di pazienti con patologia croniche particolarmente complesse; in ogni caso , azioni di promozione della presa in carico da parte dello specialista di tutte le prescrizioni necessarie al completamento del percorso diagnostico senza rinvio al MMG. ◦ Ampliamento e messa a sistema di un setting di agende"interne" ad uso esclusivo dello specialista che ha in carico il paziente per il completamento ai fini diagnostici qualora necessario nelle fattispecie per le quali non sono previsti percorsi di day service ◦ Completamento del programma già avviato di redazione di linee guida per la appropriatezza della prescrizione di prestazioni urgenti differibili, in raccordo con MMG/specialisti pubblici estendendolo, nel triennio, anche alle classi di priorità D (primo accesso) ◦ Sviluppo e/o completamento, presso tutte le case della salute della presa in carico delle patologie croniche oggetto di percorsi diagnostico terapeutici ambulatoriali per Broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete tipo 2, scompenso cardiaco. Tale approccio consentirà di evitare al paziente di accedere ai propri controlli tramite cup e pertanto- oltre a non gravare inutilmente sui tempi di attesa- potrà beneficiare di percorsi personalizzati in ordine ai tempi ottimali di effettuazione delle prestazioni. ◦ Ulteriore sviluppo dell'informativa agli utenti finalizzata alla responsabilizzazione in caso di impossibilità di fruire della prestazione, alle relative modalità di disdetta e agli spetti sanzionatori. ◦ Completamento informatico degli strumenti informatici utili alla gestione del percorso sanzionatorio in caso di mancata disdetta 2) Ricoveri programmati - Completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le UU.OO. chirurgiche aziendali - Implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma - centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali - aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI - attuazione piano di committenza verso il privato accreditato - predisposizione di strumenti informativi per i pazienti Gli investimenti economici complessivi dei servizi rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sviluppo case della salute ICT
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Sono coinvolti nel monitoraggio stato di avanzamento delle azioni: • Enti locali nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria ed i comitati di distretto per gli aspetti di valenza e/o peculiarità di valenza locale • Le parti sociali • Le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del Comitato Consultivo dell'AUSL Romagna e

	delle relative sotto articolazioni distrettuali e/o provinciali
Referenti dell'intervento	• Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (RUA), di valenza aziendale • Responsabile dell'accesso ai ricoveri programmati (RUA) di valenza aziendale
Risorse non finanziarie	1) specialistica ambulatoriale Personale dell'azienda ausl della Romagna di tipo sanitario ed amministrativo, e tecnico – informatico, coinvolto a vario titolo nel processo relativo alla valutazione del mix quali - quantitativo della offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (direzioni di distretto, direzioni mediche di presidio ,uffici agende-back office CUP, gruppo operativo per committenza interna ed esterna, gruppo di per la programmazione locale degli interventi e di monitoraggio (cabina di regia).... 2) ricoveri programmati -personale sanitario (medici ed infermieri) e tecnico-informatico dell'Ausl della Romagna - Gruppo di Lavoro locale SIGLA (medici di Direzione Medica di P.O., coordinatori infermieristici, referente tecnico-informatico aziendale) - Board chirurgico e Dipartimenti chirurgici a cui partecipano i Direttori di U.O., Direttori medici di Presidio

Totale preventivo 2018: € 0,00

Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
Descrizione	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DEI PERCORSI IN EMERGENZA URGENZA Valorizzare il ruolo centrale del PS quale punto di snodo del sistema a garanzia e certezza di accesso alle cure in base alla gravità delle problematiche cliniche. Favorire la rapidità di intervento per i quadri clinici complessi urgenti-emergenti tempo dipendenti e i percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali (socio-sanitarie). Implementare flussi informativi a sostegno dei flussi informativi regionali nonché a garanzia della continuità assistenziale dell'utente.
Destinatari	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.
Azioni previste	1. Implementazione del sistema di monitoraggio dell'iperafflusso e sovraffollamento (Overcrowding) in PS, attraverso l'adozione dell'indice NEDOCs quale strumento di decisione delle strategie di intervento (letti aggiuntivi nei reparti, risorse aggiuntive in PS, definizione di percorsi specialistici per "acuti", rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive, reperimento di strutture per lungodegenza e continuità assistenziale, con possibilità di invio anche da PS, etc) e del sistema di monitoraggio del fenomeno di boarding, ovvero il tempo d'attesa per il ricovero dei pazienti, stabilendo diverse strategie di risposta. Implementazione del modello di bed management in tutti i contesti ospedalieri quale risposta alla gestione dei flussi ospedalieri. 2. Adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei MMG e delle strutture di cerniera socio sanitarie. In particolare: • Attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti • Attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente • Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia. • Definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU-infezioni vie urinarie, cadute, fine vita, ecc.) • Definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari • Implementazione della procedura aziendale PA109 Accoglienza e la presa in carico delle

	vittime di maltrattamento ed abuso rev. 0 del 09-10-2017, attraverso il percorso di formazione Regionale dei formatori aziendali, che a caduta formeranno tutti gli operatori coinvolti della rete sanitaria e sociale del territorio 3. Miglioramento dell'appropriatezza e l'efficacia della presa in carico dei pazienti cronici, attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service 4. Implementazione del nuovo programma aziendale unico per le strutture di pronto soccorso e punti di primo intervento, integrati all'emergenza territoriale, ai software dei principali servizi, e alla cartella clinica integrata, al fine di tracciare e monitorare i percorsi in emergenza urgenza, a garanzia anche del debito informativo regionale nonché a garanzia della continuità assistenziale del paziente. 5. In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l'applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la prossimità e la domiciliarità, la qualificazione e efficientamento dei servizi, Politiche per la promozione dell'autonomia delle persone
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali
Referenti dell'intervento	Direzione sanitaria aziendale, Direttore Dipartimento Aziendale Emergenza Urgenza
Risorse non finanziarie	Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl

Totale preventivo 2018: € 0,00

L'ICT- tecnologie dell'informazione e della comunicazione- come strumento per un nuovo modello di e-welfare

Riferimento scheda regionale

35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Fornire ai pazienti in particolare quelli residenti nelle aree più disagiate un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, alla appropriatezza delle prestazioni e favorendo nel contempo la crescita della consapevolezza, autonomia e responsabilizzazione.
Descrizione	Il progetto prevede attraverso il ricorso a tecnologie di fornire cure a pazienti nel contesto domiciliare, raccordandosi e sviluppando il Progetto Regionale di Telemedicina (Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015.)
Destinatari	Prioritariamente pazienti affetti dalle patologie croniche: Diabete mellito, Scompenso Cardiaco; Broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO - senza tuttavia escludere altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande supporto.
Azioni previste	In linea con il progetto Regionale, operare attraverso le Case della Salute, individuate come centro erogatore dei Servizi di Telemedicina. In particolare si prevede di identificare un locale da adibire ad "Ambulatorio di Telemedicina", collocato preferibilmente nell'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio verrà dotato delle tecnologie necessarie per garantire: • monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera: continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione; • integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento; • sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrare attraverso le tecnologie Ospedale e Territorio attenuando i condizionamenti determinati da vincoli geografici e temporali; Rendere più efficiente la rete assistenziale costituita da MMG, PLS, Case della Salute, OSCO, ADI;
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comunità Montane, Farmacie
Referenti dell'intervento	Referente Dipartimento Cure Primarie Distrettuale Riccardo Varliero, riccardo.varliero@auslromagna.it MMG o Infermiere coordinatore della CDS Loretta Vallicelli, loretta.vallicelli@auslromagna.it Referente Sistemi Informatici Luigi Santucci, Luigi.santuc
Risorse non finanziarie	Si individuano come potenziali risorse non finanziarie: supporto di volontari provenienti in particolari dalle associazioni di pazienti interessati, donazioni di attrezzature da associazioni benefiche Tecnologie da Progetto Regionale (Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015.)

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	E;

Razionale	- Sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. - Funzione di accompagnamento e accesso verso i servizi da parte del soggetto pubblico presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.
Descrizione	- Applicazione alle Linee guida regionali (DGR n. 1012/2014) Vedi anche il "Piano Povertà"
Destinatari	Tutti i cittadini
Azioni previste	Il Servizio Sociale professionale dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna è gestito in forma associata e prevede una articolazione per target e territoriale. Le aree target sono: - Famiglia e minori - Disabili adulti - Anziani e adulti in disagio Ciascuna area è coordinata da un Assistente Sociale Coordinatore che fa riferimento direttamente al Responsabile del Servizio Sociale UCBR. Ciascuna area sviluppa azioni in integrazione sociale e sanitaria con l'utilizzo di strumenti e budget condivisi. Gli Assistenti sociali territoriali sono presenti in ciascun Comune dell'Unione con giornate dedicate all'accesso diretto e su appuntamento. Sono individuate anche aree specifiche quali Affidamento, Adozione, Minori stranieri non accompagnati, Adolescenza e Abuso e maltrattamento e violenza di genere presidiate da Assistenti sociali dedicati che sono stati opportunamente formati e che nelle elaborazioni progettuali integrano il loro intervento con gli Assistenti Sociali del territorio e i Coordinatori. A partire dal 2019 si prevede l'attivazione tramite le procedure previste dal nuovo codice dei contratti di un servizio di PRONTO INTERVENTO SOCIALE che si integra con le attività del Servizio Sociale professionale dell'UCBR per garantire reperibilità H24, 7 giorni su 7, dell'intervento dell'Assistente Sociale/educatore. Nei percorsi di presa in carico complessi e nella gestione dei casi il Servizio sociale UCBR integra la propria azione con gli Assistenti Sociali e i professionisti sanitari dei Servizi Specialistici e della NPI partecipando anche a UVM specifiche e a progettazioni quali il programma Esordi e Budget di salute. Nel tempo gli operatori sono stati coinvolti in diversi percorsi formativi attraverso i quali si è promosso il lavoro di comunità e l'approccio partecipativo a temi e problemi emergenti quali il contrasto alla violenza familiare, le povertà emergenti, la violenza di genere, ecc. Nel 2018 è stata avviata la formazione e la relativa sperimentazione del "Approccio dialogico finlandese" che vede coinvolti Assistenti sociali territoriali e Coordinatori assieme ad altre figure provenienti dall'ambito sanitario e scolastico. Gli Assistenti Sociali nelle fasi di presa in carico e progettazione curano il rapporto con il territorio di riferimento, le Associazioni e i contesti formali ed informali, i servizi educativi,

	scolastici, per il lavoro, gli Uffici Giudiziari e Acer quale gestore del patrimonio abitativo pubblico. Laddove presente una Casa per la salute gli Assistenti Sociali operano in sinergia con i professionisti che ad essa fanno riferimento anche per quanto riguarda azioni specifiche sul territorio (es: promozione di sani stili di vita, prevenzione, ecc) e azioni formative congiunte (es colloquio motivazionale). Nonostante l'organizzazione per target il servizio infatti promuove una modalità di sistema di approccio ai problemi che integra sia gli interventi emergenziali e di riduzione del danno sia le progettazioni di tipo preventivo e di promozione delle autonomie, delle risorse personali, dell'agio e dell'inclusione sociale. Per quanto riguarda lo standard di riferimento previsto dalla Regione Emilia Romagna con DGR 1012/2014 "Approvazione delle Linee guida regionali per il riordino del Servizio sociale territoriale" si sottolinea che, essendo la popolazione del Distretto di Lugo pari a 102.658 al 1/01/2017, il rapporto è attualmente di circa 1 assistente sociale su 4.106 abitanti circa e quindi migliorativo rispetto al target 1 su 5.000 definito come obiettivo dalla sopracitata normativa. Nel triennio verranno effettuati monitoraggi periodici relativi sia alle aree di bisogno emergenti che all'adeguatezza delle risorse umane dedicate anche attraverso di appositi sistemi informativi sia locali (Cartella Sociale) che regionali (es. SISAM). Attraverso il finanziamento di cui all'AVVISO N. 3 (PON) si è provveduto nel 2017 al rafforzamento servizio sociale professionale al fine di supportare la creazione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico con l'assunzione a tempo indeterminato da graduatoria vigente di n. 2 unità di personale con ruolo di assistente sociale dedicate con funzione di raccordo con il Servizio Sociale Professionale territoriale e con gli Sportelli Sociali Educativi. Gli Sportelli Sociali Educativi, presenti in ciascun Comune dell'Unione e rispondenti a quanto è previsto dalla DGR 1012/2014, hanno, tra le altre, una funzione di informazione e primo accesso per quanto previsto dai nuovi strumenti REI/RES e prima ancora SIA, L.R.14/2015. Gli Sportelli Sociali Educativi, congiuntamente al SST, sono stati individuati come Punti di Accesso al REI e svolgono con il cittadino richiedente la prima fase di verifica dei requisiti richiesti e di eventuale presentazione della domanda, supportando poi il lavoro necessario per attivare successivamente i Progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi. Prosegue nel triennio il progetto regionale per la rilevazione degli accessi e della domanda espressa dall'utenza agli Sportelli Sociali (IASS). Gli operatori del Servizio Sociale Professionale, degli Sportelli Sociali Educativi e dei servizi specialistici dell'Azienda sono stati coinvolti in percorsi formativi comuni, relativi in particolare ai temi della povertà ed ai nuovi strumenti quali REI, RES, LR 14/2015. Da segnalare il corso di mediazione culturale appositamente attivato in base alle esigenze degli operatori degli Sportelli Sociali Educativi tramite le risorse del progetto Casper. Gli operatori degli Sportelli Sociali Educativi integrano la loro azione con le risorse del territorio con particolare riferimento all'accesso a punti informativi specialistici quali: Patronati, Centro per l'adattamento domestico, Sportello Informa disabili (gestito da Associazioni di volontariato), rete dei punti contro la discriminazione (Vedi anche progetto CASPER), Sportello Demetra (violenza di genere), Sportello immigrazione distrettuale, ecc. Nel triennio si prevede di proseguire la collaborazione con RER, Anci, Casper..ecc con progettazioni di tipo formativo e volte allo scambio di buone prassi ed alla gestione del rapporto con l'utenza nei diversi aspetti sia personali che interpersonali che coinvolgano gli operatori degli Sportelli Sociali Educativi ed il SSP.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di area sanitaria, socio sanitaria, scolastica, per il lavoro, abitative, di promozione e prevenzione, ecc
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sanitari, Associazioni e i contesti formali ed informali, servizi educativi UCBR, scolastici, per il lavoro, gli Uffici Giudiziari, Acer quale gestore del patrimonio abitativo pubblico, Patronati, Centro per l'adattamento domestico, Sportello Informa disabili, rete dei punti contro la discriminazione, Sportello Demetra, Sportello immigrazione distrettuale, ecc.
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR e responsabili SS UCBR e Coordinamento Sportelli Sociali UCBR
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.410.947,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **150.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **77.043,38 €**
- AUSL (*Compartecipazione alla spesa per SS*): **428.384,00 €**
- Unione di comuni :**755.519,62 €**

Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorrenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Riferimento scheda regionale

37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorrenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	E;

Razionale	I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc. Negli ultimi anni sono state approvate dalla regione Emilia Romagna diverse delibere finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), con la con la DGR 1102/2014 la regione pone l'obiettivo di fornire agli Enti locali e alle USL indicazioni in merito all'individuazione dei " casi complessi" ovvero quelle situazioni nelle quali al bisogno primario e fondamentale di tutela si aggiungono ulteriori situazioni di criticità individuate in 1) disabilità accertata 2) problematiche di natura psicopatologica severa 3) situazioni di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita. Oltre a indicare una ripartizione sociale e sanitaria del 50% delle spese relative agli interventi richiesti, la delibera impone una importante riflessione sull'identificazione di strumenti clinici atti alla adeguata individuazione e definizione di questi casi, ma soprattutto ribadisce con forza la necessità di una costante integrazione attraverso il lavoro comune tra i servizi preposti per la tutela dei minori. Un attento e tempestivo lavoro in questa direzione può ridimensionare se non annullare gli effetti dannosi in termini di salute psichica e sociale prodotti dalle condizioni sopra precisate relative ai minori relativamente alla complessità dei casi.
Descrizione	Il Servizio Sociale area minori di concerto con i Servizi Sanitari (UONPIA, Consultorio, CSM, SERT, Pediatria di Comunità, ecc) attiva una rete integrata di servizi e interventi volti alla tutela, cura e prevenzione nei confronti dei minori a rischio. Elemento centrale ed indispensabile per un lavoro efficace nell'area della tutela dei soggetti in età evolutiva è la forte integrazione fra i servizi coinvolti. Questa integrazione infatti attraverso un intervento multi professionale sociale e sanitario rappresenta un importante contributo per rispondere sia ai bisogni basilari in termini di tutela che di salute psicologica.
Destinatari	Bambini e ragazzi che si trovano in situazione di disagio grave e vulnerabilità, minori che vivono in contesti familiari disfunzionali e multiproblematici e per questo a rischio evolutivo. Neomaggiorrenni in uscita da percorsi di protezione. Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale e con

	limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura. Professionisti dei servizi socio-sanitari ed educativi coinvolti nella tutela. Famiglie affidatarie, Enti gestori di comunità, Adulti Accoglienti, Enti del terzo settore
Azioni previste	- Nell'ambito del Distretto socio – sanitario di Lugo (coincidente con l'UCBS), da tempo è istituita la modalità di analisi delle situazioni di sofferenza "psico/sociale", di minori inseriti in contesti di famiglie fragili, attraverso un incontro fisso quindicinale denominato "Gruppo Filtro" (Assistente Sociale coordinatore area minori + Psichiatra/Psicologa del CNPIA Distretto – da qui in poi GF): durante questi incontri si condivide l'analisi di elementi a vario titolo segnalati dai contesti territoriali (Assistente sociale o Psicologa/o territoriale, Scuola, Forze dell'Ordine, Pediatra/Medico di riferimento, Cittadinanza). L'analisi delle situazioni porta a definire un progetto individualizzato di intervento a "tutela del/i minori" che, da Settembre 2018, vedrà l'applicazione della nuova Procedura Aziendale USL Romagna, declinate per ambiti provinciali, tramite "Istruzioni operative concordate fra U.O.NPIA e Servizi sociali di Faenza Lugo e Ravenna in merito all'attività di tutela", in via di approvazione da parte della CTSS dell'Area AUSL- Romagna. Il lavoro integrato socio/sanitario vedrà la valutazione da parte dell'Equipe GF, e lo stesso assegnerà ai professionisti dei territori di provenienza delle situazioni esaminate, l'incarico valutativo/progettuale per la programmazione delle azioni concrete, che andranno a comporre il progetto stesso. Si avranno così nelle figure dell'Assistente Sociale e dello Psicologo, designati territorialmente, i referenti operativi e di raccordo per la presa in carico del/i minori e del nucleo familiare di appartenenza. Entro il tempo concordato (60gg) sarà predisposta la prima valutazione e il progetto che potrà essere di lieve, media, alta intensità. Le situazioni di gravità verranno proposte alla valutazione dell'UVMM per l'inserimento nella trattazione dei casi complessi come previsto dalla DGR1102/2014. Tutte le azioni descritte vengono rilevate ed inserite nel sistema informativo informatizzato SISAM, i cui dati sono periodicamente oggetto di valutazione "distrettuale", da parte del gruppo di professionisti (AS territoriali, Responsabili Servizi socio sanitari + interlocutori specifici Scuola e Terzo settore) del territorio (UCBR) e/o territori (singoli Comuni). - Le situazioni di gravità/complessità sono anch'esse da tempo oggetto di lavoro sia del GF, sia dell'Equipe Abuso maltrattamento. Sempre a seguito della riorganizzazione in essere all'interno dell'AUSL Romagna, come sopra richiamato, la nuova Procedura Aziendale – ambito ravennate – per l'intervento di protezione dei minori oggetto di maltrattamento e abuso, individuando, dopo la presentazione al GF, una situazione che denota tali caratteristiche inoltra la valutazione alla UVMM (Responsabile Servizio Minori + Responsabile U.O.NPIA + specifici professionisti eventualmente già coinvolti) che ne assume la responsabilità di spesa e di intervento (DGR – 1102/14). Le modalità applicative della DGR 1102/14 sono state recepite in CTSS AUSL Romagna nell'anno 2017 con i relativi strumenti valutativi. A fronte delle azioni derivanti dalle progettualità relative alle situazioni di alta complessità, i diversi "progetti quadro" individuali, sono sostenuti/realizzati dai diversi professionisti socio/sanitari, coinvolti nelle azioni multi professionali, attraverso la formula degli incontri di equipe allargata (complessa); la figura della Assistente sociale e dello Psicologo territoriali agiscono da cerniera con la famiglia di origine, con la famiglia affidatarie, con la comunità, ecc. per lo svolgimento degli interventi di cura, di sostegno. In particolare il coinvolgimento di famiglie affiancanti e famiglie affidatarie determina un aumento delle funzioni di raccordo tra servizi socio/sanitari e famiglie stesse, anche avvalendosi di nuove metodologie di lavoro fondate su affidi integrati con azioni educative, supportate da professionisti anche privati (approccio Etico/Relazionale Associazione La VIE, gruppo AMA per Affido, Gruppo genitori adottivi di Famiglie per l'Accoglienza). La necessità quindi di garantire continuità di interventi, in particolare nei confronti delle famiglie affidatarie, ha determinato l'avvio di percorsi di mutuo aiuto, realizzati in raccordo con le azioni di sviluppo di Comunità. Le associazioni Bambini dal Mondo e Famiglie per l'Accoglienza sono state sostenitrici dell'avvio della formazione di tale gruppo (attualmente 15 famiglie coinvolte), permettendo l'investimento di risorse private a fronte dell'intervento specialistico di un consulente psicologo esperto in materia. - Il Distretto di Lugo, da tempo, è il referente in ambito Provinciale per i temi relativi a maltrattamento e abuso in danno di minori. In questa veste la Direzione del Distretto di concerto con i SS Area Minori organizza periodici percorsi formativi rivolti agli operatori e agli Enti della provincia. - La presenza di comunità famigliari, educative, madri /bambino alta autonomia e pronta

	accoglienza è relativamente contenuta sul territorio distrettuale; è quindi necessario per i Servizi socio/sanitari individuare molto spesso strutture al di fuori dell'ambito del distretto, ma anche della provincia. Il crescente aumento delle situazioni complesse, non solo derivanti da abusi e maltrattamenti ma, in particolare, legate ad un aumento significativo di forme "patologiche", anche in età pre/adolescenziale, fallimenti adottivi, incremento disabili minori in famiglie straniere, ecc., determina una costante necessità di reperire strutture idonee a rispondere a bisogni nuovi, cosa che non sempre è di facile reperimento. Diviene quindi sempre più importante che gli inserimenti in tali contesti siano diversificabili e articolati anche sul breve periodo: il Servizio sociale svolge con significativa presenza l'azione di monitoraggio, controllo e confronto/verifica sui minori inseriti e stimola i gestori a riflessioni "condivise" sulla necessità di evoluzione delle modalità di lavoro all'interno delle comunità stesse. In particolare quanto già riferito rispetto al tema dell'Equipe complessa (intendendo in essa anche il servizio privato che accoglie), ha portato a significative riduzioni del tempo di permanenza dei minori in strutture comunitarie. Una particolare azione, supportante e facilitante l'eventuale rientro o meno in famiglia, oltre a garantire una osservazione competente e diretta per i Servizi socio sanitari stessi, è svolta dagli educatori che sovrintendono sia gli incontri protetti, che gli interventi domiciliari. Queste figure professionali costituiscono una vera e propria "cerniera" operativa tra il lavoro della Assistente sociale e l'azione terapeutica dei servizi sanitari agendo in situ sia col minore che con la sua famiglia d'origine e/o affiancante – affidataria. - Nel 2018 è in fase di predisposizione il primo bando per la conclusione di un accordo quadro con più operatori economici qualificati finalizzato all'affidamento del servizio di accoglienza residenziale e semiresidenziale di minori, neo maggiorenni, madri con bambini, gestanti. - Il costante lavoro di crescita professionale che il sostegno a genitori fragili e la tutela dei minori, nel recupero di condizioni positive per la loro crescita, determina, ha portato il Servizio Sociale dell'UCBR, in condivisione con il Distretto AUSL Romagna di Lugo, ad aderire a percorsi formativi destinati ad una maggior conoscenza tra operatori e figure di Governance locali. Durata dell'appalto 1/1/2019 – 31/12/2020. - Partendo dal presupposto che il sostegno alla comunità deriva in gran parte dalla comunità stessa, la figura che facilita la relazione e il dialogo è figura portante, in un welfare in evoluzione, sia all'interno dei Servizi che nella relazione con le famiglie, il ruolo dell'operatore (Sociale, Sanitario, Scolastico, Educativo, ecc) va sempre più visto "fuori/oltre un ufficio, un ambulatorio, un'aula, o dietro una scrivania" e che la "preoccupazione" per il futuro, a partire dai più piccoli, non può che derivare dalla capacità delle figure di riferimento di agire con azioni comuni/condivise e con un pensiero positivo e non sostanzialmente solo problematico, è stata fatta la scelta operativa di intraprendere una formazione comune trasversale al sistema di "crescita" dei bambini/ragazzi del territorio UCBR: gli operatori partecipano al percorso formativo denominato "Approccio Dialogico" sia come facilitatori che come formatori provenendo da contesti lavorativi del Sociale, Sanitario, Scuola e Amministrazione Pubblica. L'obiettivo appunto è lavorare sin dall'avvio del percorso stesso su azioni concrete tese a sviluppare il protagonismo/coinvolgimento di quanti coinvolti nelle azioni di supporto alle fragilità (minori e famiglie) - promozione azioni di supporto al protagonismo dei neomaggiorenni collaborando per la loro autonomia con servizi territoriali e privato sociale - sostegno all'attività del Garante regionale per l'infanzia (tutori volontari MSNA) Sono stati attivati e verranno riproposti nel triennio percorsi formativi per i candidati al ruolo di Tutori Volontari per MSNA in ambito provinciale. Il percorso formativo è stato coordinato dal servizio Sociale di Ravenna per tutti e tre i Distretti della Provincia. Si prevede di proseguire le attività descritte per il triennio.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, per la salute, per la promozione del benessere ed educative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	SS UCBR, Centro per le Famiglie, Servizi sanitari, Enti Gestori comunità residenziali e centri Diurni, Soggetto gestore del servizio di educativa minori, Cooperazione sociale, Scuola, Servizi educativi, MMG, Pediatri di libera scelta, Forze dell'ordine, Tribunale dei minori, Tribunale Ordinario, Garante per l'infanzia, Associazioni del territorio Bambini dal mondo, Famiglie per l'accoglienza, CAV Demetra, famiglie affidatarie, affiancanti e accoglienti, ecc
Referenti dell'intervento	Dirigente Area Welfare UCBR Responsabile SS area Minori UCBR Direzione del Distretto

	Direttore UO NPIA
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Il preventivo 2018 non esplicita le risorse da fondo sanitario impegnate nei progetti complessi in particolare per quanto attiene le strutture residenziali

Totale preventivo 2018: € 872.800,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **100.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **104.235,20 €**
- Unione di comuni :**668.564,80 €**

Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Riferimento scheda regionale

38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Ausl della Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Attuazione di interventi sanitari finalizzati alla prevenzione primaria delle malattie infettive per mantenere elevate le coperture vaccinali delle popolazioni target come indicato da OMS (95% della popolazione 0/16).
Descrizione	Nel periodo di vigenza del Piano si implementeranno le nuove vaccinazioni previste dal PNPV 2017.2019 e si attueranno tutte le misure per attuare quanto previsto dalla legge 119/2017 che ha introdotto l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i minori 0-16 anni, attraverso un piano di recupero dei minori parzialmente o totalmente non vaccinati
Destinatari	I minori tra 0 e 16 anni e le loro famiglie Adulti
Azioni previste	1. Implementazione nuove vaccinazioni dei minori: Dal 2017 è stata introdotta in tutti i Distretti la vaccinazione antimeningococco B per tutti i nuovi nati e la vaccinazione antiHPV, che prima era riservata alle femmine, è stata estesa anche ai maschi dodicenni. Dal 2018 oltre a questi vaccini si attuerà la vaccinazione antivaricella (obbligatoria per i nuovi nati dal 2017) al 13° mese, in concomitanza con la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia e la vaccinazione di tutti i nuovi nati (a partire dai nati nel 2018) con il vaccino antirotavirus. Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate si attua la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target. 2. Implementazione nuove vaccinazioni degli adulti: dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni che prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale. Il Servizio Igiene e sanità Pubblica ogni anno invierà a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Ai MMG verranno consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti. Il DSP monitorerà l'andamento delle vaccinazioni sia a scopo epidemiologico che per gestire le consegne evitando sprechi. Dal 2017 in occasione dei richiami della vaccinazione antidiftotetica il servizio Igiene Pubblica proporrà il vaccino antipertosse. Analogamente si attuerà la vaccinazione antipertosse delle donne in gravidanza per proteggere il neonato nei primi mesi di vita, prima cioè di poter ricevere la vaccinazione. Dal 2018 per la coorte dei 65enni si introdurrà anche la vaccinazione anti Herpes Zoster. Anche in questo caso i cittadini saranno invitati attivamente con lettera alla vaccinazione che verrà eseguita presso gli ambulatorio de servizio Igiene e sanità pubblica senza necessità di prenotazione CUP della vaccinazione. 3. Recupero degli inadempienti alle vaccinazioni obbligatorie: la L.119/2017 ha reso obbligatorie 9 vaccinazioni (10 per i nati dal 2017 in poi) e tale obbligo si applica a tutti i minori nell'età della scuola dell'obbligo (0-16 anni). Questo ha richiesto la predisposizione di un piano di recupero di coloro che, all'entrata in vigore della legge, risultavano parzialmente o totalmente inadempienti. Il piano, portato avanti dal 2017 in tutti gli Ambiti territoriali dalle UO

pediatria di Comunità con il coordinamento del DSP, ha avuto l'obiettivo di assicurare il recupero degli inadempienti senza gravare di obblighi burocratici di certificazione le famiglie:

- Bambini iscritti ai nidi e ai servizi per l'Infanzia : I servizi vaccinali hanno ricevuto gli elenchi degli iscritti dai gestori e hanno segnalato agli stessi gestori lo stato vaccinale dei bambini (idoneo/non idoneo). I bambini che risultavano non in regola hanno ricevuto un invito a vaccinarsi con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

- Bambini in età di scuola dell'Infanzia: i servizi vaccinali hanno inviato a casa di tutti i bambini una lettera contenente o l'attestazione di regolarità dello stato vaccinale o un appuntamento per la regolarizzazione con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.

- Minori iscritti alla scuola dell'obbligo: Le scuole hanno inviato gli elenchi degli iscritti e i servizi vaccinali hanno invitato alla vaccinazione coloro che risultavano non in regola con appuntamenti programmati tra il 31 ottobre 2017 e il 28 febbraio 2018.

Per i soggetti che non si sono presentati al primo invito sarà inviato un invito ad un colloquio informativo con raccomandata R/R a cui farà seguito l'appuntamento per la vaccinazione. Coloro che non si presenteranno alla vaccinazione dovranno ricevere una diffida a regolarizzare la loro posizione e, qualora questo non dovesse succedere si contesterà la violazione della norma sull'obbligo vaccinale applicando la relativa sanzione amministrativa .

Riordino attività vaccinale: L'impatto delle novità introdotte dal PNPV e dalla L.119 sull'obbligo vaccinale è molto importante e la piena attuazione dei nuovi obiettivi vaccinali non potrà essere sostenibile in assenza di un riordino complessivo dell'attività vaccinale in ambito romagnolo che ricomprenda anche la revisione delle sedi vaccinali con la concentrazione dell'attività in un numero limitato di sedi, dotate di ampie fasce di apertura in modo da ottimizzare l'impiego delle risorse professionali.

L'introduzione di questi nuovi vaccini determina, infatti, un aumento importante dell'attività vaccinale che deve essere attentamente pianificato per evitare che si generino ritardi nelle chiamate con conseguenti ricadute sul livello di protezione della popolazione. Nel territorio romagnolo , come nel resto del nostro paese, comincia a delinearsi il problema della carenza di pediatri sul mercato del lavoro con le conseguenti difficoltà di reperimento dei professionisti che peggiorerà nei prossimi anni. I pediatri sono infatti indispensabili per mantenere la piena operatività delle Unità operative di pediatria e neonatologia e dei punti nascita nonché per assicurare la pediatria di libera scelta secondo gli standard dettati dalla normativa vigente. Ad oggi anche i servizi vaccinali destinati ai minori di 18 anni che vengono assicurati dalle UO di Pediatria di Comunità abbisognano di pediatri. E' pertanto evidente che la difficoltà a reperire pediatri per sostituire chi va in pensione ha delle ricadute anche sull'attività vaccinale rivolta all'infanzia, ricadute che devono essere contrastate con soluzioni organizzative efficaci. Questo problema richiede di introdurre delle strategie organizzative basate fondamentalmente su tre pilastri:

A. Valorizzare al massimo l'autonomia dei professionisti del comparto, infermieri e Assistenti sanitari, nell'attività vaccinale. Questo processo è avviato in tutti gli Ambiti territoriali secondo le indicazioni della Direttiva Regionale 256/2009. In questo modo è possibile, quando le condizioni strutturali lo consentono, attivare in contemporanea più ambulatori gestiti da professionisti del comparto, supervisionati da un solo medico;

B. Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica;

C. Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse.

5. La Commissione Vaccini dell'Azienda USL della Romagna

Il fatto che alcuni ambiti territoriali della Romagna registrino tassi di copertura vaccinale della popolazione infantile tra i più bassi in Emilia Romagna, determina la necessità di presidiare il tema vaccinale con particolare attenzione e impegno, cercando il coinvolgimento di tutte le componenti sanitarie coinvolte e della società civile.

Si ritiene opportuno istituire la Commissione vaccini dell'Azienda USL della Romagna, composta da esperti di fama ed esponenti della società civile impegnati sul tema, con l'obiettivo di coordinare strategie vaccinali adeguate e implementare idonei piani di comunicazione.

La commissione, da istituire con Delibera del Direttore Generale, sarà presieduta dal Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e composta da:

- rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica)

	• rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale • esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative • uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS • uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici La Commissione avrà una serie di compiti precisi: 1. elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture; 2. fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018; 3. formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici; 4. monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni; 5. curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per la qualificazione dei servizi e riduzione delle disuguaglianze e promozione della salute.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali, Uffici scolastici provinciali
Referenti dell'intervento	Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori UO Pediatria di comunità
Risorse non finanziarie	Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl

Totale preventivo 2018: € 0,00

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA- ANZIANI

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	Piano per la non autosufficienza - Distretto di Lugo
Descrizione	AREA ANZIANI
Destinatari	Anziani non autosufficienti e caregiver
Azioni previste	Ai sensi delle D.G.R. n. 514/2009 e successive modificazioni nonché della normativa regionale di attuazione ed in coerenza con la programmazione del fabbisogno, l'Unione dei Comuni quale soggetto istituzionalmente competente all'accreditamento, al 18/12/2017 con Determina 1508 ha confermato i provvedimenti di concessione dell'accreditamento definitivo dei servizi socio sanitari ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI CASA RESIDENZA PER ANZIANI non autosufficienti: - Acquisizione e verifica della relazione annuale prodotta dagli Enti - Consolidamento dei progetti terapeutico-assistenziali nelle strutture residenziali rivolti ad anziani affetti da demenza anche attraverso miglioramento strutturale degli spazi interni ed esterni delle strutture per l'idonea accoglienza degli ospiti per i quali è indicato uno specifico trattamento terapeutico - Attivazione in tutte le CRA accreditate di consulenze di Psicologo rivolte a utenti e familiari in occasione della presa in carico dell'Anziano che accede per la prima al servizio, in occasione di eventi critici e per l'elaborazione del fine vita. - Definizione ed attuazione di progetti specifici per il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella vita comunitaria delle strutture, con l'individuazione di attività a supporto della gestione socio-assistenziale - Progetto realizzato all'interno dei servizi accreditati di terapia assistita con animali nelle strutture per anziani in collaborazione con l'associazione sportive. - Progetto di musicoterapia nelle strutture accreditate con il coinvolgimento di terapeuti esperti. - Progetti intergenerazionali e di socializzazione coinvolgendo anche altri servizi/strutture del territorio, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, Centri giovani e gruppi psirienziali, istituti scolastici, ecc.: - Consolidamento degli interventi tesi al miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti in riferimento a tutte le tipologie di ricovero (breve, temporaneo, di sollievo, medio, prolungato) SOSTEGNO A PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI NON CONVENZIONATE: inserimenti ai sensi della DGR 1378/99 punto 5 Consolidamento delle soluzioni domiciliari protette quali ALLOGGI PROTETTI per anziani con servizio di custodia sulle 24 ore, ALLOGGI CON SERVIZI di assistenza e di portierato sociale otto ore al giorno e COMUNITA' ALLOGGIO. Le CASA FAMIGLIA si inseriscono, pur essendo a gestione privata, si inseriscono nelle rete degli interventi e servizi così come previsto dalle Linee Guida regionali (vedi progetto n. 21)

DOMICILIARITA' ANZIANI, NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Il mantenimento a domicilio degli anziani non autosufficienti evidenzia la necessità di costruire progetti individualizzati e l'utilizzo di forme flessibili di risposta in base al bisogno dell'anziano e della famiglia.

Sono pertanto molteplici gli interventi che si intendono consolidare e le azioni ad essi correlati.

ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO

L'elaborazione dei progetti individualizzati di sollievo in struttura residenziale avviene attraverso il gruppo di lavoro costituito da professionalità sanitarie e sociali (Unità di Valutazione Geriatrica) in accordo con i familiari caregivers. L'intervento, nella maggior parte dei casi, si inserisce in un progetto di vita e di cure più ampio che prevede l'integrazione della risposta temporanea di sollievo in strutture residenziali con progetti personalizzati in continuità al domicilio che prevedono specifici interventi socio assistenziali (assistenza domiciliare, assegno di cura, interventi di adattamento domestico ecc).

Azioni previste:

- consolidare le modalità di programmazione delle accoglienze temporanee di sollievo all'interno delle strutture residenziali al fine di ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione definitiva e rispondere per quanto possibile alla generalità dei bisogni evidenziati
- assicurare una adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale e sollevare temporaneamente le famiglie dal lavoro di cura soprattutto in presenza di casi che richiedono notevoli carichi assistenziali
- garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono anziani non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell'anziano e del caregiver stesso, condividendo con la famiglia risposte differenziate in base alle esigenze dell'anziano. (VEDI ANCHE SCHEDE 20 E 21)

CENTRI DIURNI PER ANZIANI

- Consolidamento delle azioni volte ad ampliare gli orari di apertura, ad attivare il servizio anche nei giorni festivi e ad arricchire i servizi erogati dai Centri (pasto serale, bagno settimanale, podologo, ecc.), nonché a flessibilizzare le giornate e gli orari di accesso secondo modalità più vicine alle esigenze delle famiglie e del caregiver;
- Servizio di trasporto da e per i Centri Diurni per facilitare/accompagnare le famiglie nel lavoro di cura, coinvolgendo anche l'Associazionismo locale e la Cooperazione sociale.
- Progetti intergenerazionali e di socializzazione

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Al servizio si accede attraverso valutazione multidimensionale semplice per garantire equità ed omogeneità di trattamento a tutti i cittadini e tempestività nell'erogazione del servizio. Le azioni sono integrate, ove necessario, con l'Assistenza infermieristica domiciliare.

- SERVIZI DI SUPPORTO AI PROGETTI DI DOMICILIARITA':

- pasti a domicilio
- telesoccorso
- trasporto sociale (realizzato tramite accordi onerosi con le Associazioni di volontariato e cooperazione sociale)

Nei territori, in collaborazione anche con Associazioni di volontariato, sono attivi servizi di consegna al domicilio di farmaci e spesa.

DIMISSIONI PROTETTE:

- riorganizzazione delle modalità di attivazione delle dimissioni difficili al domicilio mediante la transizione del PUA a NUCOT al fine di creare un centro unico di regia dell'intero percorso ospedale-territorio, con il coinvolgimento diretto dei reparti ospedalieri e una presa in carico sanitaria e sociale a monte e a valle dei ricoveri ospedalieri (vedi scheda n. 2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata)

La riorganizzazione sarà supportata da un sistema informativo che consentirà sia alla componente sociale che alla componente sanitaria di tener monitorati i percorsi

- appropriatezza dei progetti integrati socio-sanitari individualizzati assicurando il livello assistenziale più rispondente ai bisogni degli utenti
- attivazione di progetti individualizzati integrati socio sanitari che supportino la famiglia per il tempo necessario ad attivare risorse interne ed esterne ad essa oppure ad attivare risposte

	appropriate da parte dei servizi socio sanitari della rete. Per il 2018 si conferma l'ampliamento del servizio con l'attivazione di progetti di dimissione protetta con durata sino a 30 giorni senza oneri a carico dell'utente (Applicazione nuovi LEA) - I SERVIZI PER LE PERSONE CON DEMENZA E I LORO FAMILIARI: I Meeting Centres Support Programme (MCSP) costituiscono programmi psico-sociali a bassa soglia rivolti a persone con demenza lieve e moderata e i loro famigliari. L'aspetto centrale del programma è costituito dal fornire risposte integrate, professionali e personalizzate in base ad un attenta analisi dei bisogni cognitivi, affettivi e relazionali (diagnosi psico-sociale). Le attività proposte all'interno dei Centri comprendono attività di stimolazione cognitiva, relazionale, attività occupazionali, ginnastica dolce, attività musicali. Presso l'Ambito Territoriale di Ravenna, comprensivo dei Distretti di Ravenna, Faenza e Lugo, tali attività sono realizzate in modo continuativo da quasi un decennio sotto il nome di "Palestra della Mente, Centro di Riattivazione Cognitiva e Relazionale" e "Spazi Incontro". A queste principali attività si uniscono iniziative condotte con la collaborazione delle Associazioni dei famigliari orientate a promuovere la continuità la partecipazione sociale ed il mantenimento di qualità di vita relazionale. PALESTRA DELLA MENTE (riattivazione cognitiva e relazionale): Formazione dei gruppi di nuovi utenti per l'attività di Palestra della Mente da parte della psicologa del Centro di Ascolto Ausl attraverso valutazione neuropsicologica in base al protocollo aziendale e colloquio con paziente e caregiver. Durante ciascun ciclo vengono svolti esercizi specifici e strutturati di stimolazione cognitiva in base alle aree cognitive maggiormente conservate con l'obiettivo di sostenere le autonomie e favorire il benessere complessivo della persona. Nella realizzazione progettuale è coinvolto personale ASP incaricato o dipendente (Psicologo, OOSS, animatore). Parallelamente all'attività di stimolazione cognitiva vengono programmati incontri formativi/informativi con i caregiver. Il progetto SPAZIO INCONTRO offre l'opportunità di proseguire l'attività di stimolazione cognitiva attraverso cicli di incontri di mantenimento per quegli utenti che hanno già frequentato la Palestra della mente e che sono ritenuti idonei dalla psicologa Ausl mediante colloquio e valutazione post trattamento e confronto con lo psicologo che ha condotto i gruppi. Incontri periodici del GRUPPO di SOSTEGNO aperto a tutti i famigliari delle persone prese in carico, con la finalità di consentire processi di confronto, rispecchiamento e condivisione che favoriscano la migliore tenuta emotiva e relazionale del percorso di cura. E' attivo inoltre un progetto di continuità della presa in carico con i centri diurni per gli anziani affetti da demenza. L'Associazione Alzheimer Lugo promuove progetti specifici e cicli di incontri ed iniziative informative (in collaborazione con i Servizi, i gestori dei Servizi Accreditati, e i Comuni dell'Unione). Si prevede l'ampliamento dell'offerta di interventi per pazienti e famiglie tramite attività di ginnastica dolce e musicoterapiche associate. ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI E QUOTA AGGIUNTIVA PER LE ASSISTENTI FAMILIARI: - garantire il beneficio economico come previsto dal Regolamento unico aziendale, approvato con delibera n.671 del 23.11. 2009: - in via prioritaria ai nuovi casi caratterizzati da più elevate necessità assistenziali - il rinnovo per le situazioni che esprimono una maggiore gravità assistenziale e sociale. - erogazione della quota aggiuntiva a supporto della qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari ACCESSO E PRESA IN CARICO POTENZIAMENTO ACCESSO E PRESA IN CARICO: - Consolidare i percorsi di presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale attraverso il potenziamento delle risorse professionali che operano a diretto contatto con l'utenza - Rafforzare la collaborazione con gli altri punti di accesso ai servizi distribuiti sul territorio (Sportelli Sociali), integrando le pratiche di lavoro interprofessionale e favorendo la proattività per l'emersione di situazioni non conosciute dai servizi anche attraverso il rapporto di collaborazione con il volontariato locale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sanitarie, di promozione del benessere e della salute e per la mobilità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei Comuni della Bassa Romagna

	Azienda Usl Enti Gestori delle strutture e dei servizi ASP UCBR Associazione Alzheimer e Associazioni di familiari, di volontariato e promozione sociale Centri Sociali
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR Responsabile SS aree anziani e disabili UCBR Direzione del Distretto
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 24.272.295,00 (esclusa compartecipazione utenti: € **14.517.776,00**)

- Compartecipazione utenti: **9.754.519,00 €**
- FRNA: **8.578.545,00 €**
- FNNA: **700.822,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **4.501.308,00 €**
- Unione di comuni :**737.101,00 €**

PIANO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA- DISABILI

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	Piano per la non autosufficienza - Distretto di Lugo
Descrizione	AREA DISABILI
Destinatari	Persone disabili e caregiver
Azioni previste	Ai sensi delle D.G.R. n. 514/2009 e successive modificazioni nonché della normativa regionale di attuazione ed in coerenza con la programmazione del fabbisogno, l'Unione dei Comuni quale soggetto istituzionalmente competente all'accreditamento, al 18/12/2017 con Determina 1508 ha confermato i provvedimenti di concessione dell'accreditamento definitivo dei servizi socio sanitari. Per quanto riguarda le strutture per disabili non accreditate e i centri socio occupazionali verrà definita entro l'anno 2018 procedura d'aggiudicazione ad evidenza pubblica ai sensi del DLGS n. 50/2016. ASSISTENZA RESIDENZIALE CENTRI SOCIO RIABILITATIVI RESIDENZIALI: - acquisizione e verifica della relazione annuale prodotta dagli Enti Gestori - consolidamento della risposta a bisogni fortemente diversificati e alle richieste di genitori o di familiari non in grado di farsi carico dei bisogni di cura di persone con gravi disabilità - ricorso a strutture residenziali fuori dal territorio del distretto stesso sulla base di progetti individualizzati STRUTTURE RESIDENZIALI DI LIVELLO MEDIO Per le disabilità di livello medio proseguono le valutazioni progettuali multidisciplinari con l'inserimento presso idonee strutture sia presenti nel territorio distrettuale che al di fuori di esso. RESIDENZIALITA' DISABILI GRAVISSIMI (DGR 2068/04) Progetti di residenzialità per i disabili gravissimi per i casi in carico oltre ai nuovi casi valutati dall'UVD. Per la residenzialità disabili gravissimi (DGR 2068/04) è attivo un nucleo di accoglienza per persone con gravissima disabilità acquisita presso la CRA San Domenico di Lugo e proseguono i progetti di ricovero presso le strutture ospedaliere. - Collaborazione tra la struttura "Casa della Carità" e il CSI Ravenna per l'attivazione di un progetto di attività motoria "Giocando senza frontiere" che prevede iniziative pubbliche e formazione per gli operatori della struttura. - Collaborazioni con le Associazioni di volontariato dei diversi territori DOMICILIRITA' DISABILI: NUOVE OPPORTUNITA' ASSISTENZIALI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO PRESSO I CENTRI SOCIORABILITATIVI RESIDENZIALI I progetti personalizzati di sollievo che coinvolgono il disabile vengono elaborati dall'assistente sociale responsabile del caso, in condivisione con i caregivers e rispondono spesso ad esigenze anche impreviste manifestate dalle famiglie che attraversano periodi di difficoltà. La programmazione dei periodi di inserimento rappresenta un supporto significativo alle famiglie in difficoltà o in attesa di un posto residenziale idoneo.

L'integrazione operativa con i servizi residenziali per anziani offre l'opportunità di valutare risposte differenziate in base alle esigenze dell'utenza.

L'intervento, nella maggior parte dei casi, si inserisce in un progetto di vita e di cure più ampio che prevede l'integrazione della risposta temporanea di sollievo in strutture residenziali con progetti personalizzati in continuità al domicilio che prevedono specifici interventi socio assistenziali (assistenza domiciliare, assegno di cura, interventi di adattamento domestico ecc).

Azioni previste:

- consolidare le modalità di programmazione delle accoglienze temporanee di sollievo
- assicurare una adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale e sollevare temporaneamente le famiglie dal lavoro di cura soprattutto in presenza di casi che richiedono notevoli carichi assistenziali
- garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone disabili gravemente non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze della persona e del caregiver stesso, condividendo con la famiglia risposte differenziate in base alle esigenze, prevedendo anche ricoveri di sollievo in strutture fuori distretto.
- E' in via di definizione un progetto sperimentale che prevede l'ampliamento dei posti dedicati ai ricoveri di sollievo per disabili presso il Centro residenziale di Bagnacavallo. Saranno attivati 2 posti aggiuntivi per il ricovero temporaneo previa verifica dell'autorizzazione al funzionamento già rilasciata. Il progetto è realizzato in collaborazione con il soggetto gestore della struttura (ASP) e l'Azienda Ausl nell'ambito delle disponibilità finanziarie relative alle quote aggiuntive a livello distrettuale in attuazione della DGR 273/2016

CENTRI SOCIO RIABILITATIVI SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI:

- acquisizione e verifica della relazione annuale prodotta dagli Enti Gestori
- accoglienza e inserimento di persone con disabilità moderata/severa e completa, in centri diurni socio-riabilitativi su progetto mirato di intervento predisposto dal Servizio Sociale in forma integrata con i servizi sanitari
- mantenimento e prosecuzione dell'inserimento di disabili in Centri socioriabilitativi collocati in territori limitrofi al distretto e adeguati al tipo di bisogno dei casi inseriti
- continuità del servizio di trasporto per permettere la fruizione agli utenti dal proprio domicilio ai centri e viceversa
- Servizio di trasporto realizzato tramite Gara ad evidenza pubblica con affidamento del servizio a ditta esterna.

CENTRI DIURNI SOCIO-OCCUPAZIONALI PER ADULTI:

- Accoglienza e inserimento di adulti con fragilità psico-sociale e con disabilità di grado moderato e severo, in Centri diurni socio-occupazionali / laboratori artigianali su progetto mirato di intervento predisposto dal Servizio Sociale e dai servizi sanitari di riferimento.

ASSISTENZA DOMICILIARE E TERRITORIALE CON FINALITÀ SOCIO-EDUCATIVA - INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITÀ e PRESTAZIONI EDUCATIVE TERRITORIALI:

Interventi a favore di disabili adulti, al fine di favorire l'autonomia e la vita di relazione dell'utente nel proprio ambiente e di sostenere la famiglia nel rapporto con il disabile e rivolta a minori disabili da realizzarsi all'interno dei contesti educativi territoriali durante il periodo estivo.

ASSISTENZA DOMICILIARE CON FINALITÀ SOCIO ASSISTENZIALE

-consolidare l'assistenza domiciliare socio assistenziale integrandone le attività nell'ambito di un pacchetto differenziato di interventi di cura al domicilio al fine di aumentare l'appropriatezza e l'efficacia nella presa in carico continuativa che accompagna il disabile ed il suo nucleo familiare nella scelta delle opportunità assistenziali più appropriate, prima fra tutte quelle che si realizzano al domicilio.

- servizio di trasporto per accesso ai Centri Diurni Socio Riabilitativi e Socio Occupazionali delle persone non in grado di provvedere in autonomia, compreso i trasporti individuali per dializzati a sostegno del programma di vita

ATTIVITÀ RIVOLTE AI GRUPPI:

Attività di socializzazione, integrazione, laboratori, vacanze, escursioni, viaggi, attività

	pomeridiane, ecc realizzate da Associazioni di Volontariato e Promozione Sociale del territorio sostenute anche da contributi pubblici. Prosecuzione dell'attività dello Sportello Informadisabili (ANMIC) ASSEGNO DI CURA DISABILI ADULTI E MINORI E QUOTA AGGIUNTIVA PER LE ASSISTENTI FAMILIARI (DGR 1122/02, DGR 2068/04, DGR 1848/2012): - garantire il beneficio economico come previsto dal Regolamento unico aziendale approvato con delibera n. 671 del 23.11. 2009 - proseguire con l'erogazione del contributo aggiuntivo per le famiglie che si avvalgono di assistenti familiari con regolare contratto di lavoro previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa regionale - proseguire nella erogazione dell'assegno di cura ai minori disabili POTENZIAMENTO ACCESSO E PRESA IN CARICO: - Consolidare i percorsi di presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale attraverso il potenziamento delle risorse professionali che operano a diretto contatto con l'utenza - Rafforzare la collaborazione con gli altri punti di accesso ai servizi distribuiti sul territorio (Sportelli Sociali), integrando le pratiche di lavoro interprofessionale e favorendo la proattività per l'emersione di situazioni non conosciute dai servizi anche attraverso il rapporto di collaborazione con il volontariato locale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sanitarie, di promozione del benessere e della salute e per la mobilità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei Comuni della Bassa Romagna Azienda USL PO Enti gestori delle strutture e dei servizi ASP UCBR Soggetto gestore del servizio di trasporto Associazioni di familiari, di volontariato e promozione sociale
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR Responsabile SS Area anziani e disabili Direzione del Distretto
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 6.356.871,00 (esclusa compartecipazione utenti: € 5.562.949,00)

- Compartecipazione utenti: **793.922,00 €**
- FRNA: **3.799.684,00 €**
- FNNA: **237.074,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **593.489,00 €**
- Unione di comuni :**932.702,00 €**

INTERVENTI TRASVERSALI PER ANZIANI E DISABILI

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Ausl della Romagna Distretto di Lugo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	Piano per la non autosufficienza - Distretto di Lugo
Descrizione	INTERVENTI TRASVERSALI
Destinatari	Persone non autosufficienti e caregivers
Azioni previste	EMERSIONE E QUALIFICAZIONE DEL LAVORO DI CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI Percorsi formativi organizzati dal Centro di Formazione Professionale "Sacro Cuore" di Lugo rivolti allo sviluppo professionale degli/delle assistenti familiari con particolare attenzione ai pazienti affetti da deterioramento cognitivo e disabilità Dffusione e utilizzo dei supporti informatici (DVD) forniti dalla Regione Emilia Romagna SERVIZI DI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO - consolidare, qualificare e sviluppare le attività del CAAD alla luce delle competenze previste dalle DGR 509/2007 e 1206/2007, ascrivibili ad una più puntuale intercettazione del bisogno e di certificazione degli interventi; - fornire adeguate informazioni sui criteri di accesso ai contributi e alle diverse fonti di possibile finanziamento che intervengono per l'abbattimento dei costi di adattamento domestico e di mobilità in riferimento alle opportunità previste dalla L.R. 29/97; - mantenere i rapporti con la Regione Emilia Romagna e coordinare l'istruttoria provvedendo alla definizione della graduatoria degli aventi diritto e all'erogazione diretta del contributo; - attivare la presa incarico della persona/famiglia finalizzata alla erogazione di contributi per l'adattamento domestico ai sensi della DGR 1206/07, attraverso l'attivazione dell'apposita equipe, procedendo successivamente alla verifica dei requisiti e all'erogazione del contributo. PROGRAMMI DI SOSTEGNO DELLE RETI SOCIALI E DI PREVENZIONE SOGGETTI FRAGILI - Mappatura e monitoraggio anziani fragili per ondate di calore: aggiornamento annuale della mappa dei soggetti fragili attraverso l'eliminazione dagli elenchi distrettuali degli anziani che sono stati presi in carico dai servizi socio-sanitari e sanitari territoriali; verifica delle condizioni di solitudine o di precarietà con il coinvolgimento dei MMG, assistenti sociali, P.O.; messa in atto degli interventi previsti nel Piano Provinciale delle azioni finalizzate al contrasto degli effetti dannosi delle anomale ondate di calore al verificarsi di quest'ultime. A partire dal 2017 coinvolgimento della Protezione Civile e delle Consulte del Comune di Lugo per azioni di monitoraggio e risposta rivolte a anziani fragili in caso di eventi climatici straordinari (quali anche allagamenti, distacco dell'energia elettrica in caso di maltempo, ondate di calore, abbondanti nevicate, ecc) con l'organizzazione di una rete informale di "Buon vicinato" attiva durante tutto l'anno.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali e sanitarie, di promozione del benessere e della salute e per la mobilità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei Comuni della Bassa Romagna Azienda USL Centri di Formazione Professionale ASP UCBR

	Associazioni di familiari, di volontariato e promozione sociale
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR
	Responsabile SS Area anziani e disabili
	Direzione del Distretto
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti

Totale preventivo 2018: € 33.089,00

- FRNA: **20.000,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **589,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **12.500,00 €**

CAPITOLO 4

SEZIONE POVERTA'
(ex art 13 DLgs 147/2017)

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

Pag. 2

2. Sintesi delle scelte previste e finanziate tramite l'avviso 3PON FSE inclusione

Pag. 3

3. Sintesi del Piano Integrato Territoriale dei servizi pubblici , del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della L.R 14/2015

Pag. 4

4. Organizzazione del Servizio Sociale Territoriale

Pag. 6

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

Pag. 6

Allegati

Pag. 8

Introduzione

La sezione povertà, parte integrante del Piano triennale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020, come da indicazione del Piano Povertà Nazionale, riporta la definizione del rafforzamento, su base triennale, del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà e all'esclusione (art. 7 Dlgs 147/17) finanziabili attraverso la quota del Fondo Povertà, nonché la sintesi delle azioni programmatiche, strategiche ed organizzative in materia di povertà riferiti all'ambito distrettuale. E' approvata contestualmente al Piano per la salute e il benessere sociale.

La programmazione attuativa di tale sezione, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita e successiva integrazione, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali (l'ipotesi indicativa per il Distretto di Lugo alle risorse nazionali è di Euro 301.378,51).

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

Il Dlgs 147/17 individua tre livelli essenziali da garantire nella definizione delle prestazioni nella lotta alla povertà, puntualmente ripresi nel Piano Nazionale di contrasto alla Povertà. Nello specifico si tratta di:

1.1 informazione e accesso, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza. Nel Distretto di Lugo, tali funzioni sono garantite dal sistema della rete degli sportelli socio-educativi e dai punti di accesso del servizio sociale professionale presenti in ogni Comune dell'Unione. Gli operatori degli sportelli integrano la loro azione con le risorse del territorio con particolare riferimento a punti informativi specialistici quali: Patronati, Centro per l'adattamento domestico, Sportello Informa disabili (gestito da Associazioni di volontariato), rete dei punti contro la discriminazione (Vedi anche progetto CASPER), Sportello Demetra (violenza di genere), Sportello immigrazione distrettuale, Informafamiglie, ecc.

Punti di accesso/sportelli sociali

Con riferimento ai punti di accesso per le procedure del riconoscimento del REI/RES, in ogni Comune dell'Unione/ Distretto è garantito almeno un punto di accesso. Gli sportelli, congiuntamente al SST, costituiscono il punto di accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie ed assolvono alla funzione di informazione e primo accesso. L'apertura è prevista per un numero minimo di 20 ore settimanali. E' presente 1 sportello pubblico mediamente ogni 11.000 abitanti.

Il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione dei Comuni della bassa Romagna (coincidente con il Distretto Sanitario di Lugo) è gestito su base associata. La dotazione è di 25 assistenti sociali impiegati a tempo indeterminato. Il parametro pertanto è di 1 assistente sociale ogni 4.106 abitanti, migliorativo quindi del criterio posto come livello essenziale sia dalla normativa regionale che nazionale (1/5.000 ab.). Sebbene il parametro minimo sia abbondantemente soddisfatto si ritiene di procedere al rafforzamento del servizio sociale territoriale con un'ulteriore unità sia per consentire il mantenimento della dotazione attraverso la puntuale sostituzione di personale in assenza prolungata, sia per garantire l'accesso e la presa in carico in particolare delle situazioni più complesse.

Si stima di utilizzare una quota del fondo pari a 50.000 euro

1.2 costruzione di progetti sociali e socio-sanitari individualizzati attraverso valutazione multidimensionale, . Tale metodo di lavoro è adottato sia per la costruzione di progetti di carattere socio-assistenziale, attraverso il Servizio Sociale Territoriale, sia per i casi complessi attraverso equipe multidisciplinari a composizione variabile in base ai bisogni del nucleo o del singolo.

Il progetto personalizzato si articola attraverso obiettivi, sostegni da attivare a supporto del percorso (anche in collaborazione con il terzo settore) , impegni assunti dal nucleo beneficiario del REI/RES, step di monitoraggio. L'adesione al progetto costituisce l'elemento condizionale all'erogazione del beneficio economico. La stesura del progetto personalizzato è effettuata dall'equipe multidisciplinare che dispone le risposte da attivare per intraprendere un percorso finalizzato alla autonomia del nucleo o del singolo. I sostegni da attivare sono così riassumibili:

- - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, alla autonomia e alla riabilitazione
- - sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso l'accompagnamento nella gestione delle spese
- - assistenza domiciliare SAD e servizi di prossimità
- - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
- - servizio di mediazione culturale
- - servizio di pronto intervento sociale
- I servizi sopra elencati sono già programmati e attivi nel distretto e fruibili da tutti i cittadini su progettazione sociale. Si prevede di destinare una quota del fondo povertà al loro rafforzamento da destinarsi a:
 - - servizi di prossimità e pronto intervento sociale
 - - sostegno alla genitorialità e mediazione familiare
 - - sostegno socio-educativo domiciliare

Si stima di utilizzare una quota del fondo povertà pari a Euro 120.000 (educatori domiciliari, famiglie affiancanti, affido, valutazione capacità genitoriali, mutuo auto aiuto, frequenza gruppi esperienziali, consulenze educative, ospitalità in emergenza, ecc....)

1.3 Interventi e servizi in favore di persone di povertà estrema

Questa tipologia di intervento, ancor più di altre, necessita la garanzia di uno stretto raccordo con i soggetti del privato sociale, di un sistema integrato di servizi e di un'azione che sappia coniugare la risposta a bisogni primari con la capacità di ascolto e presa in carico nonché di investimento sulle capacità residue della persona.

Gli obiettivi prioritari indicati dal Piano sono i seguenti:

- riqualificazione degli interventi a **bassa soglia**, incluso il potenziamento delle unità di strada confunzioni di monitoraggio, aggancio ed accompagnamento al sistema dei servizi, comprensivo anche di interventi mirati alle comunità Sinti presenti nel territorio;

- consolidamento ed ampliamento dei percorsi di **autonomia abitativa** con particolare riferimento all'Housing First e all'Housing Led;
- valorizzazione e potenziamento del **lavoro di comunità**;
- accompagnamento e sostegno all'acquisizione della **residenza anagrafica**.

Si prevede di costituire un fondo distrettuale per sostenere percorsi di accompagnamento all'autonomia di persone residenti nei Comuni dell'Unione ma domiciliati in alloggi di emergenza o temporanei, con attivazione di formule di cohousing, housing-first, accompagnamento per l'autonomia abitativa anche con contributi economici diretti per il pagamento dei canoni di ingresso, allacci utenze, ecc.

Il fondo potrà garantire percorsi di autonomia per persone o nuclei familiari in uscita da percorsi di protezione o cura quali neo maggiorenni in uscita da comunità educative, mamme con bambini, padri separati, persone con disagio mentale, vittime di violenza, ecc.)

Si stima di utilizzare una quota del fondo povertà pari a Euro 130.000

2. Sintesi delle scelte previste e finanziate tramite l'avviso 3PON FSE inclusione

Con il Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione", approvato con la Decisione CE C (2014) 10130 del 17 dicembre 2014, a titolarità del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, nell'ambito della programmazione 2014-2020 relativa al FSE (Fondo Sociale Europeo), l'Unione dei Comuni della bassa Romagna nel 2016 ha avuto accesso ad un finanziamento pari a 240.188,00 euro, finalizzati alla sperimentazione nei territori di una misura nazionale di contrasto alla povertà assoluta (SIA/REI).

Considerato le linee di finanziamento a cui afferisce il fondo PON, le risorse sono state programmate e impegnate così come segue :

- rafforzamento servizio sociale professionale al fine di supportare la creazione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico – funzioni di Assessment, progettazione, valutazione e monitoraggio dell'intervento integrato attraverso l'assunzione a tempo indeterminato da graduatoria vigente di n. 2 unità di personale con ruolo di assistente sociale;
- acquisizione del software per la gestione del casellario dell'assistenza ed el sistema informativo inerente la cartella sociale al fine di mettere in rete la maggior parte delle informazioni necessarie ad una complessiva presa in carico dei casi e ad una valutazione e monitoraggio dei progetti personalizzati

Data inizio progetto 30.12.2016 – data fine progetto 31.12.2019. L'impiego delle risorse è regolarmente monitorato e rendicontato secondo i tempi e le modalità dettate dall'Autorità di Gestione del PON Inclusione presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Ultimo step rendicontato 31.03.2018.

3. Sintesi del Piano Integrato Territoriale dei servizi pubblici , del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della L.R 14/2015

Vedi Piano Integrato Territoriale riportato in allegato

4. Organizzazione del Servizio Sociale Territoriale

Il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione dei Comuni della bassa Romagna (coincidente con il Distretto Sanitario di Lugo) è gestito su base associata. La dotazione è di 25 assistenti sociali impiegati a tempo indeterminato (di cui n.2 finanziati tramite l'avviso 3 PON). Il parametro pertanto è di 1 assistente sociale ogni 4.106 abitanti, migliorativo quindi del criterio posto come livello essenziale sia dalla normativa regionale che nazionale (1/5.000 ab.)

L'organizzazione del servizio sociale professionale dell'Unione della Bassa Romagna prevede una articolazione per sia per target che per comune. Le aree target sono:

- Famiglia e minori
- Disabili adulti
- Anziani e adulti in disagio

Ciascuna area è coordinata da un Assistente Sociale Coordinatore che fa riferimento direttamente al Responsabile del Servizio Sociale UCBR.

Gli Assistenti sociali territoriali sono presenti in ciascun Comune dell'Unione con giornate dedicate all'accesso diretto oppure su appuntamento.

Sono individuate anche aree specifiche quali Affidamento, Adozione, Minori stranieri non accompagnati, Adolescenza e Abuso e maltrattamento e violenza di genere presidiate da Assistenti sociali dedicati che sono stati opportunamente formati e che nelle elaborazioni progettuali integrano il loro intervento con gli Assistenti Sociali del territorio e i Coordinatori.

AREA DI INTERVENTO	N° ASSISTENTI SOCIALI – tutte a tempo pieno
Area minori e famiglia	10 di cui 1 dedicata SIA/RES/REI (finanziato attraverso 3PON) , 1 al 75% dedicata ai MSNA e richiedenti asilo, 3 parzialmente dedicate a affidi e adozioni
Area Disabili	5
Area vulnerabilità – adulti in disagio	4 di cui 1 dedicata SIA/RES/REI (finanziato attraverso 3PON)
Area anziani e fragilità	6 di cui 3 parzialmente dedicate ai percorsi ospedale-territorio

Nel tempo gli operatori sono stati coinvolti in diversi percorsi formativi attraverso i quali si è promosso il lavoro di comunità e l'approccio partecipativo (Community Lab) a temi e problemi emergenti quali il contrasto alla violenza familiare, le povertà emergenti, la violenza di genere, ecc. Nel 2018 è stata avviata la formazione e la relativa sperimentazione del "Approccio dialogico finlandese" che vede coinvolti Assistenti sociali territoriali e coordinatori assieme ad altre figure provenienti dall'ambito sanitario e scolastico.

Gli Assistenti Sociali nelle fasi di presa in carico e progettazione curano il rapporto con il territorio di riferimento, le Associazioni e i contesti formali ed informali, i servizi educativi, sanitari, scolastici, per il lavoro, gli Uffici Giudiziari e Acer quale gestore del patrimonio abitativo pubblico. Laddove presente una Casa per la Salute gli Assistenti Sociali operano in sinergia con i professionisti che ad essa fanno riferimento, anche per quanto riguarda

azioni specifiche sul territorio (es: promozione di sani stili di vita, prevenzione, ecc) e azioni formative congiunte (es colloquio motivazionale).

Nonostante l'organizzazione per target il servizio infatti promuove una modalità di sistema di approccio ai problemi che integra sia gli interventi emergenziali e di riduzione del danno sia le progettazioni di tipo preventivo e di promozione delle autonomie, delle risorse personali, dell'agio e dell'inclusione sociale.

5. Governance distrettuale per l'attuazione del Piano Povertà

Un efficace sistema di contrasto alla povertà e di promozione dell'inclusione sociale richiede un forte coordinamento tra tutti gli attori coinvolti nella sua attuazione a partire dall'integrazione istituzionale. Nel Distretto di Lugo la governance, relativamente alle tematiche sopra indicate, è garantita dalla Giunta dell'Unione (corrispondente al Comitato di Distretto) con la presenza del direttore di distretto e di un referente del Centro per l'Impiego, e dal Coordinamento Politico degli assessori alle Politiche Sociali che afferiscono all'Unione. Tale organismo definisce le priorità di intervento in area povertà attraverso la concertazione con le organizzazioni sindacali e promuove la costituzione di tavoli di co progettazione con gli organismi del terzo settore e gli attori del territorio, attivi in area povertà.

L'Ufficio di Piano distrettuale coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello di ambito distrettuale, in connessione con il Centro per l'Impiego, al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle norme ed equità di trattamento per i cittadini.

Nel 2018 si è costituito, anche su sollecitazione di quanto previsto dal "Protocollo per l'attuazione del reddito di solidarietà RES e misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia Romagna" e dalle istruzioni operative emanate da Agea per l'adesione, al programma di distribuzione degli aiuti alimentari per indigenti (FEAD), un TAVOLO DISTRETTUALE con tutte le associazioni che si occupano di contrasto alla povertà. Tra le finalità del tavolo la condivisione di buone prassi, il monitoraggio di tutta l'offerta formale e informale, l'ottimizzazione delle risorse e la progettazione partecipata.

Da diversi anni inoltre sono attivi a livello distrettuale il "Tavolo della solidarietà" e il "Tavolo operativo appartamenti supportati" coordinato da un responsabile del Servizio Sociale, a cui partecipano tutti i soggetti del terzo settore (associazioni di volontariato, Caritas Diocesane, associazioni di promozione sociale, Centro Antiviolenza, cooperative sociali, operatori sociali e sanitari, ecc.) coinvolti nell'attuazione e monitoraggio dei progetti personalizzati previsti nelle misure di sostegno al reddito e della LR 14/2015.

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

Con Determina dirigenziale dell'UCBR n. 259/2017 sono stati nominati i componenti dell'equipe multidisciplinare così come definita dal decreto interministeriale del 26/5/2016 e dalle linee guida ministeriali per la predisposizione e attuazione dei progetti di presa in carico per inclusione attiva (SIA poi successivamente RES/REI), nonché per la composizione della equipe multiprofessionale di cui alla l.r. emilia romagna n.14/2015 e all'attuazione della l.r. n. 24/2016 (res).

Il modello organizzativo e di lavoro tramite equipe multiprofessionale, sia in area povertà che per altre forme di progettualità (Budget di salute, progetto esordi, dimissioni protette ecc...), era già stato sperimentato ed adottato quale prassi nella costruzione di progetti individualizzati costruiti sul nucleo familiare e sui singoli, valorizzando la comunità dei professionisti competenti (operatori sociali, sanitari, della scuola, centro per l'impiego ecc).

Nel tempo gli operatori sono stati coinvolti in diversi percorsi formativi attraverso i quali si è promosso il lavoro di comunità e l'approccio partecipativo a temi e problemi emergenti quali il contrasto alla violenza familiare, le povertà emergenti, la violenza di genere, ecc.

Nel 2018 è stata avviata la formazione e la relativa sperimentazione del "Approccio dialogico finlandese" che vede coinvolti Assistenti sociali territoriali e Coordinatori assieme ad altre figure provenienti dall'ambito sanitario e scolastico.

Gli Assistenti Sociali nelle fasi di presa in carico e progettazione curano il rapporto con il territorio di riferimento, le Associazioni e i contesti formali ed informali, i servizi educativi, scolastici, per il lavoro, gli Uffici Giudiziari e Acer quale gestore del patrimonio abitativo pubblico.

Laddove presente una Casa per la salute gli Assistenti Sociali operano in sinergia con i professionisti che ad essa fanno riferimento anche per quanto riguarda azioni specifiche sul territorio (es: promozione di sani stili di vita, prevenzione, ecc) e azioni formative congiunte (es colloquio motivazionale).

All'interno del Piano per la salute e il benessere sociale 2018-2020 le schede intervento riconducibili a quest'area sono:

- n. 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali – SST
- n. 4 Budget di salute
- n. 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
- n. 16 Sostegno alla genitorialità
- n. 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- n. 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- n. 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- n. 25 Contrasto alla violenza di genere

PIANO INTEGRATO TERRITORIALE (L.R.14/2015)

Ambito distrettuale di: Unione dei Comuni della Bassa Romagna - Azienda USL della Romagna - LUGO

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.

ANALISI DI CONTESTO

La situazione dell'occupazione delle persone fragili e vulnerabili in cerca di lavoro nell'ambito distrettuale di Lugo e in generale nella provincia di Ravenna appare particolarmente critica in quanto la crisi economica ha aggravato la condizione di marginalità di numerosi nuclei familiari acuendone la distanza dal sistema produttivo e introducendo dinamiche di dipendenza dal sistema pubblico di sostegno. In questi anni di crisi economica si è venuta a profilare sempre più una "fragilità sociale adulta" rappresentata da persone appartenenti a nuclei familiari e monofamiliari connotati da fragilità correlate al variare della condizione lavorativa, abitativa, di composizione dello stesso nucleo e/o di salute. Peraltro anche la protezione riconosciuta dalla legge alle persone con gravi problemi di salute (Legge n. 68/99) non pare sufficiente a garantire una collocazione a tutte le persone disabili, dal momento che circa 1/10 degli iscritti negli appositi elenchi riesce ad ottenere un'occupazione, a volte anche solo temporanea, nel corso dell'anno. A maggior ragione la situazione si presenta alquanto critica per l'insieme di persone disoccupate non disabili, ma con problematiche di tipo sociale o sanitario, con profili professionali molto deboli, bassa scolarizzazione e approccio al lavoro di tipo saltuario.

Dal monitoraggio 2017 delle attività dei Centri per l'impiego e del collocamento mirato emergono i seguenti dati:

Distretto di:	Servizi ordinari		Servizi di collocamento mirato	
	Flusso DID	N° Patti di servizio stipulati	Flusso iscrizioni/reiscrizioni	N° Patti di servizio stipulati
Lugo	3003	4915	165	378

Le persone disabili iscritte agli elenchi della Legge n. 68/99 sono circa 3.250 sul livello provinciale e circa 750 per Lugo. Non è disponibile un dato informativo numerico che ci consenta di censire l'insieme delle persone portatrici di fragilità e vulnerabilità ma, sulla base dell'esperienza operativa di questi anni, si può stimare che questo numero sia sostanzialmente superiore a quello della sola popolazione disabile.

Posto però che lo spirito della L.R.14/2015 è quello di concentrare gli interventi integrati sulle persone che, per l'insieme delle condizioni personali e di contesto, hanno verosimili possibilità di entrare in tempi medi nel mercato del lavoro, si stima che solo la metà di questo universo abbia i requisiti minimi, in termini di risorse personali e sociali per giungere, attraverso le opportune misure di sostegno, ad accedere ad un lavoro.

DATI DI ATTUAZIONE DELLA L.R. N. 14/2015 NEL DISTRETTO DI LUGO

Da ottobre 2017 al 31 gennaio 2018 sono state profilate n. 86 persone (primi 10 items). Di queste, l'équipe multiprofessionale del Distretto di Lugo ha preso in carico in maniera integrata n. 34 persone per le quali sono stati redatti 34 programmi personalizzati, altre 14 prese in carico progettuali sono in corso di definizione.

Per n. 5 persone è in corso di valutazione il profilo.

In ciascun programma possono essere inseriti uno o più interventi.

Gli interventi individuati dall'equipe all'interno dei programmi personalizzati sono stati:

formazione sul SRQ (Sistema Regionale delle Qualifiche), sono corsi che rilasciano un certificato di competenze e prevedono una indennità di frequenza	5
certificazione delle competenze	11
formazione sulle competenze trasversali	12
formazione permanente: corsi tecnico professionali	20
formazione permanente sulla sicurezza	21
tirocini	25
orientamento	34
TOTALE	128

Il percorso applicativo della L.R. n. 14/2015, sia pur breve, ha comunque evidenziato la necessità di approfondire le ragioni per le quali su 86 profilature, ben 33 non hanno superato i primi 10 items, pur rappresentando caratteristiche proprie della fragilità e della vulnerabilità sociale.

Ciò premesso, tenendo conto:

a) delle risorse umane ed economiche disponibili

b) dell'esperienza maturata nel corso dell'avvio della prima annualità 2017

gli obiettivi triennali perseguibili sono come di seguito declinati:

- 1) promozione di percorsi di autonomia (e conseguente diminuzione della dipendenza dal sistema dei servizi socio-sanitari) che possano stimolare responsabilizzazione e crescita personale dei singoli destinatari;
- 2) consolidamento della collaborazione tra il sistema dei servizi (sociale, sanitario e delle politiche attive del lavoro) basato sul lavoro in rete in grado di inserire il momento formativo in un più ampio progetto di intervento sulle problematiche complesse di marginalità.

Tali obiettivi sono realizzabili attraverso le seguenti azioni:

- individuare tra le persone disabili e con fragilità, quelle che sono disponibili e motivate ad intraprendere un percorso formativo e che potrebbero rientrare in tempi ragionevoli nel mercato del lavoro;
- prendere in carico le persone in maniera integrata tra i servizi e con gli altri strumenti di integrazione sociale messi in campo a livello Nazionale (REI) e Regionale (RES), apportando ciascuno le proprie competenze e punti di vista sul caso, eventualmente integrando il programma personalizzato scelto dall'equipe con altri servizi socio-sanitari di supporto;
- monitorare attentamente lo sviluppo e l'esito degli interventi contenuti nel programma personalizzato tramite un raccordo puntuale con gli Enti gestori delle attività formative;
- riorientare la programmazione delle attività sulla base dei risultati raggiunti e delle difficoltà incontrate, soprattutto in funzione della tenuta rispetto al progetto.

Priorità di intervento

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

Tra i bisogni che paiono come particolarmente urgenti e specifici di questo segmento della popolazione in cerca di lavoro si evidenziano:

1. il bisogno di orientamento e di apprendimento di tecniche di ricerca attiva del lavoro, anche con particolare riferimento all'uso delle nuove tecnologie (cui rispondere con il supporto degli operatori attraverso colloqui mirati, partendo dall'analisi della propria storia formativo/professionale e dalla motivazione nell'intento di definire il profilo per cui candidarsi; individuare le aziende; stilare il curriculum; contattare telefonicamente le aziende dopo l'invio del curriculum; sostenere eventuali colloqui ecc);
2. la necessità, soprattutto per gli adulti con alle spalle esperienze lavorative acquisite prima dell'emergere della disabilità o di ragioni di fragilità che abbiano allontanato la persona dall'occupazione, di usufruire di

percorsi di analisi delle competenze che permettano di ri-orientare la propria vita lavorativa con successo e realismo;

3. la necessità di percorsi di avvicinamento al lavoro nella forma dell'acquisizione di competenze secondo le diverse dimensioni che interpretano le necessità delle persone (più o meno brevi, più o meno specifici, più o meno teorici/operativi...) e quindi con corsi veri e propri ovvero attraverso percorsi di tirocinio;

4. l'esigenza di forme di sostegno nel contatto con i contesti lavorativi come mediazione all'inserimento.

Gli strumenti formativi che si ritiene necessario mettere in campo costituiscono una gamma diversificata di interventi (percorsi di orientamento e formazione, eventualmente accompagnati dai necessari servizi di supporto e di personalizzazione) diretti a sostenere l'inserimento, il reinserimento e la permanenza nei contesti produttivi, al fine di rispondere adeguatamente ai diversi tipi di bisogni, in funzione delle diverse situazioni di vita, di salute e di professionalità.

L'esperienza degli ultimi anni, suffragata dalla sperimentazione nel primo anno di attivazione del Piano 2017, ha mostrato come le azioni personalizzate o di piccolo gruppo di orientamento, presa in carico, formazione permanente e tirocinio, costituiscano uno strumento indispensabile al fine di sostenere l'occupabilità delle persone fragili e vulnerabili e quindi una fondamentale politica del lavoro per questo target di utenti.

Quanto alla metodologia di intervento si intende proseguire nella realizzazione di un'attività integrata tra i servizi che consolidi le modalità operative già sperimentate prevedendo:

a) una metodologia operativa articolata rivolta alle categorie più deboli del mercato del lavoro centrata sulla valenza formativa orientata non tanto a collocare immediatamente la persona con disabilità, ma impegnata, attraverso percorsi individualizzati di tirocinio in azienda, colloqui di valutazione delle competenze personali e professionali, a sostenere la motivazione al lavoro e il mantenimento del posto di lavoro. L'inserimento lavorativo dovrà essere supportato dall'azione di accompagnamento svolta da operatori che assumano un ruolo di interfaccia tra lavoratore e azienda;

b) una funzione strategica di collegamento ed integrazione a rete tra servizi per l'impiego, Servizi Sociali dei Comuni, Servizi Specialistici dell'AUSL (Dipartimento di Salute Mentale e Servizio Dipendenze Patologiche) e valorizzando l'esperienza maturata in questi anni dal sistema a rete con l'associazionismo locale.

Risorse disponibili

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

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

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
FSE – Fondo Sociale Europeo	€ 415.632,00	€ 415.632,00	€ 415.632,00
FRD – Fondo Regionale Disabili			
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 42.000,00	€ 42.000,00	€ 42.000,00
Fondo sociale locale			
Fondo Sanitario regionale	€ 15.000,00	€ 15.000,00	€ 15.000,00
Totale risorse destinate	€ 472.632,00	€ 472.632,00	€ 472.632,00

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
FORMAZIONE Rientrano in questo ambito tutti gli interventi con caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage)	Si è cercato di attuare una programmazione omogenea e flessibile dal punto di vista delle opportunità offerte, prevedendo sia opportunità formative che di tirocinio e, in misura minore, di supporto al lavoro quando la persona è già inserita. Si intendono attivare n. 2 interventi aventi a riferimento il sistema regionale delle qualifiche, che prevedano il rilascio di certificati di competenza, della durata non superiore a 300 ore, per la difficoltà delle persone fragili e vulnerabili di portare avanti un impegno troppo consistente nel tempo. Si intende inoltre attivare la più ampia gamma di formazione permanente, per dare alle persone possibilità di formarsi nei seguenti ambiti: alfabetizzazione informatica e linguistica, formazione sulle competenze trasversali e sulla sicurezza, formazione tecnica e professionalizzante nelle aree professionali maggiormente rappresentate dal territorio.
TIROCINI Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione	Si intendono attivare tirocini professionalizzanti e di inclusione sociale modulati sulle necessità delle persone e sulla loro capacità di tenuta e impegno. Si prevedono quindi percorsi da 3 o 6 mesi, con impegno orario variabile e con indennità di partecipazione commisurata all'impegno orario sostenuto.
SUPPORTO AL LAVORO Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze. In questo ambito potranno essere inserite, nel corso del triennio, nuovi interventi previsti dalla legge regionale 14/15 quali ad esempio la concessione di microcredito, il supporto allo start up di impresa, ecc.	Si intendono attivare percorsi di orientamento propedeutici alle esperienze di tirocinio, opportunità di accompagnamento all'inserimento lavorativo e solo in alcuni casi di sostegno alle persone nei contesti di collocazione. La formalizzazione e certificazione delle competenze sono previste soprattutto in relazione agli esiti dei tirocini.
SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.	A) INTERVENTI DI NATURA SOCIO-ASSISTENZIALE SUPPORTO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E RETE SOCIALE (Interventi di supporto per il reperimento di alloggi, Servizio di mediazione familiare e Interventi di sostegno alla genitorialità realizzati nell'ambito del Servizio Sociale Professionale, del Centro per le Famiglie dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna) INTERVENTI E SERVIZI EDUCATIVO-ASSISTENZIALI (Sostegno socio-educativo territoriale e Sostegno socio-educativo domiciliare a supporto del minore e delle competenze genitoriali); INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO IN OTTICA CONCILIATIVA (Assistenza domiciliare socio-assistenziale, Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto, Telesoccorso e teleassistenza, Distribuzione pasti a domicilio, telefonia sociale, attività di inclusione svolte dalle associazioni di Volontariato del territorio); SERVIZI DI SUPPORTO (Trasporto sociale, Distribuzione beni di prima necessità - pasti, medicinali, vestiario, latte, pannolini e prodotti per la prima infanzia); CENTRI E SERVIZI CON FUNZIONE EDUCATIVA, RICREATIVA

	(Centri di aggregazione sociali, Centri diurni, Centri diurni estivi, Asili nido e servizi Integrativi prima infanzia, gruppi esperienziali e doposcuola); ACCOGLIENZA ABITATIVA FINALIZZATA ALLA RIAQUISIZIONE DELL'AUTONOMIA (Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea, Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia, Strutture residenziali a minore intensità assistenziale come i Gruppi appartamento e gli appartamenti protetti, appartamenti in emergenza gestiti in collaborazione con Associazioni di volontariato e Coop.ve Sociali del territorio, Housing Sociale); B) INTERVENTI SOCIO-SANITARI ATTIVATI DA PARTE DI: CENTRO DI SALUTE MENTALE, DELL'U.O. DIPENDENZE PATOLOGICHE: - SUPPORTO ALLA PERSONA E ALLA FAMIGLIA; - INTERVENTI FINALIZZATI ALLA PERMANENZA PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO ATTRAVERSO SUPPORTO ALL'ABITARE E/O PROGETTI COSTRUITI TRAMITE LA METODOLOGIA DEL BUDGET DI SALUTE; - PROGETTI DI INCLUSIONE SOCIALE; - PERCORSI FINALIZZATI ALL'AUTONOMIA ABITATIVA;
TRASFERIMENTI IN DENARO Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni.	Contributi per servizi alla persona, contributi economici per cure o prestazioni sanitarie, contributi economici per servizio di trasporto e per facilitare la mobilità, buoni spesa, contributi economici per i servizi scolastici, contributi economici per il mantenimento dell'alloggio, contributi economici ad integrazione del reddito familiare, attivazione misure REI E RES);

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.

L'attuazione del Piano si inserisce in un sistema di procedure standard che possono essere migliorate in relazione alle esperienze effettuate. Risulta fondamentale porre attenzione a:

- Migliorare l'eventuale rigidità del sistema nella distribuzione e modifica in itinere, relativamente all'utilizzo ed alla destinazione delle risorse economiche;
- Adottare procedure di semplificazione nell'attivare le modifiche necessarie, utili in corso di attuazione, del Piano Attuativo Annuale;
- Poiché va rispettato il budget complessivo del Distretto, il blocco installato sul sistema, che allo sfioramento del budget distrettuale complessivo non consentirà di inserire ulteriori interventi, comporta le seguenti azioni preliminari:
 - a) Disporre di una modalità che consenta di verificare il budget distrettuale ancora disponibile;
 - b) Impostare il sistema per cui, inserendo gli interventi, questi comportino l'impegno dell'importo reale dell'intervento e non il costo standard massimo previsto.
- Disporre di risorse umane e finanziarie finalizzate ad ottimizzare l'azione della équipe.

Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Regione Emilia-Romagna Agenzia Regionale per il Lavoro	Il Dirigente dell'ambito territoriale di Ravenna	Dott. Andrea Panzavolta
Sociale	Unione dei Comuni della Bassa Romagna	Il Dirigente del Settore Servizi Sociali	Dott.ssa Carla Golfieri
Sanitario	Azienda AUSL della Romagna Ambito territoriale di Faenza	Il Direttore UOC Riabilitazione Psichiatrica ambito di Rimini	Dott. Riccardo Sabatelli

Misure di contrasto della povertà- sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI- RES)

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	C;

Razionale	Contrasto alla povertà assoluta di singoli e nuclei elegibili sulla base di criteri definiti da norme nazionali e regionali.
Descrizione	Misure integrate di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale e lavorativa. Integrazione tra le misure nazionali, regionali e le risorse informali e formali del territorio sulla base di Progetti Personalizzati
Destinatari	Famiglie e persone in condizione di povertà secondo i criteri stabiliti dalle norme
Azioni previste	Con Deliberazione di Consiglio dell'Unione n. 47 del 25.10.2016 è stato approvato l'accordo di programma tra Unione dei Comuni – Ausl competente per territorio – Centri per l'Impiego per l'attuazione del Piano Integrato Territoriale a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (per gli interventi SIA e LR 14/15). Il Piano integrato territoriale è lo strumento con il quale si dà attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione di percorsi integrati di supporto e sostegno rafforzato ed individualizzato per la ricerca di un lavoro e per la permanenza in esso. Il piano definisce gli obiettivi, le priorità e le misure d'intervento nonché l'organizzazione dell'equipe multiprofessionale nominata con Determina n. 259/2017 e composta da operatori del Servizio Sociale, del centro per l'impiego e dei servizi specialisti dell'Azienda Usl della Romagna Distretto di Lugo. La metodologia di intervento che si intende perseguire, alla luce delle consolidate modalità operative del territorio, si basa su attività integrate tra i servizi con particolare riferimento ai seguenti aspetti: - attività operative rivolte alle categorie più deboli del mercato del Lavoro centrata su percorsi individualizzati di tirocinio in azienda, colloqui di valutazione delle competenze personali e professionali, a sostenere la motivazione al lavoro e il mantenimento del posto di lavoro; - funzione strategica di collegamento ed integrazione a rete tra servizi per l'impiego, i servizi Sociali dei Comuni, nonché i servizi specialistici dell'AUSL (Dipartimento di Salute Mentale e Servizio Dipendenze Patologiche) e valorizzando l'esperienza maturata in questi anni dal sistema della formazione professionale e della cooperazione sociale; - focus su bisogni di orientamento e di apprendimento di tecniche di ricerca attiva del lavoro, anche con particolare riferimento all'uso delle nuove tecnologie. In applicazione del Decreto legislativo Legge 147/2017 di istituzione del REI e dando continuità agli interventi realizzati nell'ambito del SIA in integrazione con quanto previsto dalla L.R. 24/2016 e dalla DGR 45/2017 (RES), poi modificata con L.R. 7/2018 si è dato corso alla programmazione integrata e all'attuazione congiunta degli interventi attraverso la presa in carico, la valutazione progettuale nell'ambito della équipe territoriale, la sottoscrizione del

	Patto con le persone eligibili e il monitoraggio progettuale. I diversi strumenti sono integrati all'atto della predisposizione di Progetto e Patto. Nella formulazione del progetto l'equipe tiene conto e valorizza le risorse del territorio (privato sociale, associazionismo e contesti informali) Attraverso il finanziamento di cui all'AVVISO N. 3 (PON) si è provveduto nel 2017 al rafforzamento servizio sociale professionale al fine di supportare la creazione delle equipe multidisciplinari per la presa in carico con l'assunzione a tempo indeterminato da graduatoria vigente di n. 2 unità di personale con ruolo di assistente sociale dedicate con funzione di raccordo con il Servizio Sociale Professionale territoriale e con gli Sportelli Sociali. Nell'ambito distrettuale si è valutato opportuno verificare le banche dati degli utenti in carico al servizio Sociale professionale e ai Servizi Specialistici Ausl in ottica proattiva convocando i potenziali beneficiari per presentare i nuovi strumenti e le nuove opportunità e congiuntamente effettuare una prima verifica di eligibilità. Sempre con i finanziamenti sopra citati sono state potenziate le dotazioni strumentali rivolte alla messa in rete informativa inerente la fase di pre-assessment, di presa in carico e monitoraggio degli interventi e alla fase di gestione dei progetti personalizzati di inclusione, attraverso l'acquisizione di una piattaforma informatica che ha come obiettivi nel medio periodo la sperimentazione della cartella sociale informatizzata e l'implementazione del Casellario dell'Assistenza – Sistema SIP con particolare riferimento alla banca dati delle valutazioni multidimensionali. Le azioni sono inoltre parte del Piano distrettuale per la lotta contro la povertà. Si prevede per il triennio di dare continuità agli interventi sopra descritti attuando le normative regionali e statali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche del lavoro, Servizi Sanitari, Educativi Interventi promossi, realizzati e corealizzati dal terzo settore e la comunità nel suo insieme La valutazione multidimensionale attraverso le équipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali e Sportelli Sociali UCBR Servizi Specialistici (Salute mentale e Dipendenze patologiche) Ausl Distretto di Lugo Centri per l'impiego Soggetto Attuatore LR 14/2015
Referenti dell'intervento	Dirigente area Welfare UCBR e Responsabili SS UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Nel preventivo 2018: spesa relativa all'anno 2018 Il Finanziamento complessivo PON inclusione 2014/2020 è pari a € 240.188

Totale preventivo 2018: € 89.198,54

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **89.198,54 €**

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

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione dei Comuni della Bassa Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.
Descrizione	L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari." Punti salienti della Legge: - il progetto è fatto con e per la persona, la impegna e mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente, - la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata; - il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due: 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.
Destinatari	Famiglie e persone in condizione di fragilità secondo i criteri stabiliti dalle norme
Azioni previste	Con Deliberazione di Consiglio dell'Unione n. 47 del 25.10.2016 è stato approvato l'accordo di programma tra Unione dei Comuni – Ausl competente per territorio – Centri per l'Impiego per l'attuazione del Piano Integrato Territoriale a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (per gli interventi SIA e LR 14/15). Il Piano integrato territoriale è lo strumento con il quale si dà attuazione nel territorio all'integrazione dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari per la realizzazione di percorsi integrati di supporto e sostegno rafforzato ed individualizzato per la ricerca di un lavoro e per la permanenza in esso. Il piano definisce gli obiettivi, le priorità e le misure d'intervento nonché l'organizzazione dell'equipe multiprofessionale nominata con Determina n. 259/2017 e composta da operatori del Servizio Sociale, del centro per l'impiego e dei servizi specialisti dell'Azienda Usl della Romagna Distretto di Lugo. Con Delibera di Giunta dell'Unione n. 86/2018 è stato approvato l'Accordo di programma per gli anni 2018-2019-2020 in attuazione dell'articolo 4, comma 3, della L.R. Emilia Romagna n. 14/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Tale Accordo prevede l'applicazione del Piano Integrato Territoriale che a partire dall'analisi dei dati di attività relativi alla prima edizione del Piano e dal contesto locale esplicita obiettivi e fabbisogni per il triennio in termini di orientamento in base alle abilità personali, formazione e tirocini. Queste le azioni previste nel piano triennale declinate per il 2018 nel Piano annuale:

	- individuare tra le persone disabili e con fragilità, quelle che sono disponibili e motivate ad intraprendere un percorso formativo e che potrebbero rientrare in tempi ragionevoli nel mercato del lavoro; - prendere in carico le persone in maniera integrata tra i servizi e con gli altri strumenti di integrazione sociale messi in campo a livello Nazionale (REI) e Regionale (RES), apportando ciascuno le proprie competenze e punti di vista sul caso, eventualmente integrando il programma personalizzato scelto dall'equipe con altri servizi socio-sanitari di supporto; - monitorare attentamente lo sviluppo e l'esito degli interventi contenuti nel programma personalizzato tramite un raccordo puntuale con gli Enti gestori delle attività formative; - riorientare la programmazione delle attività sulla base dei risultati raggiunti e delle difficoltà incontrate, soprattutto in funzione della tenuta rispetto al progetto. Il modello organizzativo per dare attuazione a quanto previsto dal Programma vede l'attuazione di una equipe multiprofessionale così come definito con Determina n. 259/2017 anche al fine di consolidare la collaborazione tra il sistema dei servizi sociali, sanitari e delle politiche attive per il lavoro e sviluppare metodologie integrate di collaborazione con il Soggetto Attuatore aggiudicatario degli interventi. Le risorse che l'Unione dei Comuni e l'Azienda Ausl stanziavano a integrazione dei finanziamenti europei consentono di facilitare l'accesso ai percorsi anche attraverso l'attivazione dei necessari servizi di supporto alla persona e al nucleo. In integrazione a quanto previsto dai singoli progetti sono erogati, da bilancio sociale anche per gli utenti di SERT e DSM, eventuali contributi finalizzati alla copertura di spese di trasporto per facilitare l'accesso ai luoghi di formazione e di tirocinio. Si prevede per il triennio di dare continuità agli interventi sopra descritti attuando le normative regionali e statali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche del lavoro, Servizi Sanitari, politiche di contrasto alla povertà. La valutazione multidimensionale attraverso le equipe multidisciplinari è lo strumento di attuazione delle misure.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi Sociali e Sportelli Sociali UCBR Servizi Specialistici Ausl Distretto di Lugo Centro per l'impiego Soggetto attuatore
Referenti dell'intervento	Dirigente Area welfare UCBR e Responsabili Servizio Sociale UCBR
Risorse non finanziarie	Risorse umane e materiali dei soggetti coinvolti Nel Preventivo 2018 sono state indicate le risorse del Piano territoriale di cui alla DGR 1229/2016. Con DGR 73 del 22/01/2018 sono stati assegnati per l'anno 2018 al territorio dell'Unione € 415.632 integrati da € 42.000 (bilancio sociale) e da € 15.000 (Bilancio sanitario). Queste risorse saranno programmate a seguito Bando regionale per l'individuazione del soggetto attuatore.

Totale preventivo 2018: € 489.257,96

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **437.506,96 €**
- AUSL (*Da Bilancio Sanitario per progetti LR 14*): **8.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni della Bassa Romagna*): **43.751,00 €**

CAPITOLO 5

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

La progettazione partecipata per la redazione del Piano Triennale per la Salute e il Benessere sociale 2018-2020 si è innestata nel più ampio Piano Strategico "LaBassaRomagna2020" che prevedeva l'avvio di percorsi partecipativi sia sulle tematiche di welfare e contemporaneamente aderiva alla sperimentazione promossa dalla Regione Emilia-Romagna attraverso l'esperienza del "Community lab".

La sfida, già a partire dal 2013, è stata quella di rivisitare l'intero impianto metodologico che portava alla redazione del Piano per la Salute ed il benessere Sociale e che leggeva i servizi e i cittadini che ne fruivano come utenti categorizzandoli per target (anziani, disabili, minori, persone in disagio economico, ecc.). Per superare i target il primo passo è stato mutare il paradigma e iniziare a ragionare per temi e politiche trasversali capaci di leggere ed agire nel nuovo contesto sociale mutato anche, ma non solo, a seguito della crisi. Gli operatori, la Cabina di regia del processo, sono stati affiancati in questo sforzo dalla Regione, dal corso/percorso Community Lab, che ha portato alla redazione di nuove linee guida per la stesura dei Piani di Zona. La modalità di redazione di questo Piano è stato assunta come Caso di studio del Community Lab della Regione Emilia-Romagna.

Forti dell'esperienza di percorsi partecipativi già avviati e mantenuti, quale sistema costante di lavoro e confronto con la comunità, si è proseguito nell'applicazione del percorso Community Lab che nel tempo ha così accompagnato:

- lo sviluppo (a volte il consolidamento) di alcuni servizi innovativi;
- il ripensamento (a volte radicale) dei sistemi di *governance* di progettazione zonale;
- la sperimentazione di nuove modalità di collaborazione tra istituzioni e società civile.

Per la stesura dell'attuale Piano Triennale, si è dunque proceduto in continuità con i gruppi di lavoro ed i laboratori già costituiti e in costante aggiornamento rispetto alle tematiche trattate. Partecipano ai gruppi operatori pubblici e privati del sistema socio sanitario, il mondo della scuola, il volontariato, privati cittadini, utenti, famiglie, ecc.

Il Piano recepisce infatti programmazione e progetti che già erano oggetto di percorsi di condivisione e co-progettazione: es. "Vita indipendente e Dopo di noi", interventi mirati al sostegno delle persone in condizioni di povertà, sostegno alla genitorialità, costituzione gruppi AMA su temi dell'affido, dell'affiancamento familiare, delle problematiche legate all'adolescenza.

All'avvio della programmazione del Piano Triennale è stato attivato un "*Laboratorio partecipativo di comunità sulle priorità strategiche*", che ha visto la partecipazione di tutti i componenti dei diversi tavoli e gruppi di lavoro preesistenti:

- Tavolo Solidarietà
- Tavolo "Casa comune" per la gestione degli appartamenti supportati
- Tavolo Housing sociale
- Gruppo contrasto alla violenza di genere - Tavolo interforze
- Gruppo AMA affido
- Gruppo AMA famiglie adottive
- Gruppo protocollo AGEA/associazioni che si occupano di raccolta e distribuzione alimenti e generi di prima necessità
- Gruppo familiari e pazienti Alzheimer
- Tavolo inclusione e attività di socializzazione per persone disabili
- Gruppi di neo genitori "Mamme al Centro"
- Gruppo Protocollo Centro per le Famiglie (promozione allattamento al seno, portare in

fascia, sostegno alle neo mamme)

- Gruppo AMA "Caffè dei genitori" e progetti integrati Politiche giovanili/SERT (Laboratori)
- Gruppo Gioco Patologico
- Casa della Salute (gruppi costituiti in ogni Comune sede di Case della Salute)
- Tavolo Pari opportunità
- Tavolo Politiche abitative
- Tavolo delle Imprese
- Gruppi di vicinato a sostegno dei Fragili/ondate di calore
- Dopo di noi

Sono stata parte attiva del percorso gli amministratori dei 9 Comuni dell'Unione, attraverso il Tavolo di Coordinamento Politico degli assessori alle politiche sociali. Lo stesso tavolo ha condotto il confronto e la concertazione con le OO.SS del territorio, giungendo alla sottoscrizione di un "Accordo sull'attuazione distrettuale del nuovo PSSR". Allo scopo di consolidare il confronto le parti hanno anche condiviso la necessità di mantenere un tavolo di monitoraggio e confronto per l'approfondimento, la verifica e il monitoraggio dell'attuazione del Piano

La definizione delle priorità e delle azioni inerenti le singole schede che compongono il Piano sono tutte frutto di percorsi di confronto. In particolare due sono stati i progetti candidati come sperimentazione per il Piano 2018:

- Reti per il recupero, responsabilità sociale d'impresa e lotta agli sprechi
- Progetto adolescenza: stili di vita, dipendenze, uso e abuso di alcool, dipendenze comportamentali, gioco patologico

CAPITOLO 6

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Premesso che monitoraggio e valutazione sono strettamente correlati ed entrambi sono strumenti necessari per stimare e dimostrare l'attuazione dei progetti e valutarne gli impatti e le conseguenze in termini quantitativi e qualitativi, si è assunta la decisione di non inserire ulteriori indicatori rispetto a quelli già previsti nelle schede regionali di cui alla DGR. 1423/2017.

Si tratta di due differenti tipologie di indicatori:

- indicatori a compilazione regionale, la cui compilazione spetta alla Regione in quanto ricavabili da

dati già presenti in flussi regionali e/o altre rilevazioni;

- indicatori a compilazione distrettuale, la cui compilazione spetta al livello distrettuale che raccoglie direttamente le informazioni sul proprio territorio.

L'alimentazione di entrambe queste tipologie di indicatori consentirà il monitoraggio e la rendicontazione del Piano sociale e sanitario regionale nel rispetto di tempi e strumenti individuati al capitolo 6 dello stesso PSSR.

Tali indicatori rappresentano un elemento prezioso per la valutazione ed il monitoraggio dell'attuazione del Piano triennale per la salute e il benessere sociale e della ricaduta a livello locale del Piano sociale e sanitario regionale.

Importante distinguere tra:

- Indicatori di output: misurano ciò che le attività di progetto producono;

- Indicatori di risultato: misurano gli effetti immediati sui beneficiari scelti;

- Indicatori di impatto: misurano i contributi a lungo termine rispetto all'obiettivo generale.

Per una programmazione più puntuale degli interventi è stato importante partire da un dato certo di rilevazione (quasi sempre al 31.12.2017) e fissare indicatori precisi sulle singole tre annualità del Piano Distrettuale.

Il controllo di avanzamento dei progetti si baserà sulla verifica del rispetto dei piani e dei risultati intermedi, che devono essere definiti come tappe di avvicinamento agli obiettivi finali, e che dovranno permettere di accertare il corretto sviluppo del progetto o le necessità di cambiamenti e miglioramenti.

Si è orientati alla costituzione di un Tavolo permanente di monitoraggio e valutazione del Piano (in capo all'Ufficio di Piano per l'integrazione socio-sanitaria) che periodicamente verifichi lo stato di attuazione degli interventi, anche attraverso la misura degli indicatori previsti, e concorra a verificare nel complesso il raggiungimento degli obiettivi e l'impatto delle politiche sui destinatari.

Tale gruppo sarà aperto alla partecipazione dei rappresentanti dell'AUSL, del Terzo Settore, delle Organizzazioni sindacali e da altri soggetti che si riterrà di coinvolgere in quanto attori significativi del sistema di welfare.

Per un monitoraggio/valutazione più puntuale si prevede la possibilità di attivare gruppi specifici coinvolgendo tutti i portatori di interesse sulle relative tematiche.

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
FRNA		€ -	€ 3.819.684,00	€ -	€ 8.578.545,00	€ -	€ -	€ -	€ 12.398.229,00
FNNA		€ -	€ 237.074,00	€ -	€ 700.822,00	€ -	€ -	€ -	€ 937.896,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 146.379,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 146.379,00
Compartecipazione utenti		€ 1.395.300,00	€ 793.922,00	€ -	€ 9.754.519,00	€ -	€ -	€ -	€ 11.943.741,00
Unione di comuni (specificare)	Unione dei Comuni della Bassaromagna	€ 4.910.754,80	€ 1.829.740,00	€ 29.000,00	€ 1.076.453,00	€ 123.060,00	€ 703.332,00	€ 836.668,00	€ 9.509.007,80
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15		€ -	€ 8.750,00	€ 2.187,00	€ -	€ -	€ 32.813,00	€ -	€ 43.750,00
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA		€ -	€ 594.078,00	€ -	€ 4.501.308,00	€ -	€ -	€ -	€ 5.095.386,00
AUSL (specificare)	Budget di salute	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 115.000,00	€ -	€ 115.000,00
AUSL (specificare)	Cure intermedie	€ -	€ -	€ -	€ 115.920,00	€ -	€ -	€ -	€ 115.920,00
AUSL (specificare)	Spese per personale dedicato all'elevata integrazione, compartecipazione personale UCBR per SS professionale e Ufficio di Piano	€ 528.442,00	€ 106.464,00	€ 140.000,00	€ 85.677,00	€ -	€ 165.677,00	€ 73.484,00	€ 1.099.744,00
AUSL (specificare)	Convenzione "Operatore sul territorio"	€ -	€ -	€ 29.995,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 29.995,00
AUSL (specificare)	Convenzione "Pro labor"	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 38.000,00	€ -	€ 38.000,00
AUSL (specificare)	Progetto PRIA	€ 33.727,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 33.727,00
AUSL (specificare)	Piano della prevenzione - adolescenza	€ 2.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.000,00
AUSL (specificare)	Collocamenti in struttura per progetti integrati	€ 350.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 350.000,00
AUSL (specificare)	Quota di cofinanziamento con risorse proprie LR 14/15	€ -	€ -	€ 4.000,00	€ -	€ -	€ 4.000,00	€ -	€ 8.000,00
Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 227.189,60	€ -	€ -	€ -	€ 30.000,00	€ -	€ 150.000,00	€ 407.189,60
Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 285.513,86	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 167.682,76	€ -	€ 453.196,62
Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ 82.947,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 82.947,00
Altri fondi regionali (specificare)	Intesa Famiglia	€ 5.885,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 5.885,00
Servizi educativi 0-3		€ 499.934,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 499.934,00
Centri Antiviolenza		€ 26.299,03	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 26.299,03

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Altri fondi regionali (specificare)	Contributi per l'autonomia donne vittime di violenza	€ 19.320,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 19.320,00
Altri fondi regionali (specificare)	Contributi per attività di volontariato profughi	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.700,00	€ -	€ -	€ 8.700,00
Altri fondi regionali (specificare)	Progetto regionale conciliazione vita/lavoro	€ 137.992,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 137.992,00
Centri per le famiglie		€ 22.308,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 22.308,82
Altri fondi regionali (specificare)	Accordo Geco 6	€ 24.166,50	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.166,50
Altri fondi regionali (specificare)	Contributi LR 14/2008	€ 17.110,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 17.110,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo morosità incolpevole	€ 120.000,00	€ 7.500,00	€ -	€ -	€ -	€ 22.500,00	€ -	€ 150.000,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo mobilità Fragili	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 14.656,00	€ -	€ 14.656,00
Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ 87.501,39	€ 21.875,35	€ -	€ -	€ 328.130,22	€ -	€ 437.506,96
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 89.198,54	€ -	€ 89.198,54
Quota Fondo povertà nazionale		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 301.378,51	€ -	€ 301.378,51
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Provincia per qualificazione offerta formativa	€ 13.794,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.794,00
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Provincia L208/2015 art 1/c "Assistenza, autonomia e comunicazione degli alunni con disabilità"	€ -	€ 72.064,69	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 72.064,69
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Fondi Statali - Progetto SPRAR Minori	€ 217.391,35	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 217.391,35
Altre fondi statali/pubblici (specificare)	Fondi Statali - Fondo Minori stranieri non accompagnati	€ 200.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 200.000,00
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)		€ 9.037.127,96	€ 7.703.157,08	€ 310.004,35	€ 24.813.244,00	€ 161.760,00	€ 1.982.368,03	€ 1.060.152,00	€ 45.067.813,42
Totale (al netto della compartecipazione utenti)		€ 7.641.827,96	€ 6.909.235,08	€ 310.004,35	€ 15.058.725,00	€ 161.760,00	€ 1.982.368,03	€ 1.060.152,00	€ 33.124.072,42