

**PIANO DI ZONA**  
**PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE**  
**2018/2020**

**DISTRETTO DI SASSUOLO**





# INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>7</b>
-----------------------	----------

<b>1 FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO</b> .....	<b>8</b>
--	----------

1.1 FOTOGRAFIA CONTESTO .....	8
-------------------------------	---

1.1.1 Quadro demografico .....	9
--------------------------------	---

1.1.2 Scenari demografici .....	12
---------------------------------	----

1.1.3 Struttura sociale: la composizione familiare .....	15
--	----

1.1.4 Quadro economico .....	18
------------------------------	----

1.1.5 Lo stato di salute della popolazione .....	23
--	----

1.1.6 Alcuni dati sull'offerta dei servizi sociali e socio sanitari dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico .....	29
---	----

1.2 FOTOGRAFIA DELLA GOVERNANCE .....	33
---------------------------------------	----

1.2.1 Modello di governance locale dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico .....	33
--	----

1.2.2 Struttura organizzativa del Settore Politiche Sociali dell'Unione .....	38
---	----

1.2.3 Obiettivi di governance .....	40
-------------------------------------	----

<b>2 SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'</b> .....	<b>43</b>
---	-----------

2.1 PRIORITÀ GENERALI INDICATE DAL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE 2017-2019 .....	43
--	----

2.2 PRIORITÀ SPECIFICHE DELL'UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO .....	44
---	----

<b>3 SCHEDE INTERVENTO</b> .....	<b>46</b>
----------------------------------	-----------

<b>4 SEZIONE DEDICATA AL TEMA POVERTÀ</b> .....	<b>49</b>
---	-----------

<b>5 PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO</b> .....	<b>53</b>
--	-----------

5.1 AVVIO DEL PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL PDZ 2018-2020 .....	53
--	----

5.2 COMMUNITY LAB – PERCORSI PARTECIPATIVI PROPOSTI DALLA RER .....	54
---	----

5.3 PERCORSO SCELTO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO .....	54
--	----

5.4 CONFRONTO SPECIFICO CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI .....	57
---	----

<b>6 VALUTAZIONE E MONITORAGGIO</b> .....	<b>58</b>
---	-----------

<b>7 SCHEDE INTERVENTO COMPILATE</b> .....	<b>59</b>
--	-----------

1 - Case della Salute e Medicina d'iniziativa .....	59
---	----

2 - Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale .....	67
--	----

3 - Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità .....	76
---	----

4 - Budget di Salute .....	83
5 – Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari .....	90
6 - Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità.....	99
7 - Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative .....	106
8 - Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale .....	113
9 - Medicina di genere.....	119
10 - Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità .....	122
11 - Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti.....	129
12 - Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate.....	133
14 - Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali, di abilità .....	141
15 - Potenziamento degli interventi nei primi giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e nei servizi .....	144
16 - Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/ comunità).....	153
17 - Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti.....	161
18 - Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità.....	170
19 - Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico.....	173
20 - Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità nell'anziano .....	179
21 - Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza .....	186
22 - Misure a Contrasto della Povertà – Sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI-RES).....	195
23 - Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili – LR 14/2015.....	202
24 - La casa come fattore di inclusione e benessere sociale.....	209
25 - Contrasto alla violenza di genere .....	216
27 - Capirsi fa bene alla salute ( Health Literacy) .....	223
28 - Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari .....	226
29 - Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico e enti del terzo settore .....	232

31 - Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti.....	239
32 - Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.....	245
33 - Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza .....	249
35 - L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per nuovo modello di e-welfare.....	254
36 - Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali.....	257
37 - Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela.....	263
38 - Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali .....	269
40 - BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene? .....	275
41 - Progetto Europeo Social(i)Makers .....	280

<b>ALLEGATI .....</b>	<b>289</b>
-----------------------	------------

Allegato 1 - Piano Integrato Territoriale (PIT) triennale 2018-2020 – L.R. 14/2015 .....	291
Allegato 2 – Piano Integrato Territoriale attuativo annuale (PIT) 2018– L.R. 14/2015.....	299
Allegato 3 – Piano locale di contrasto al gioco di azzardo .....	303
Allegato 4 - Protocollo dimissioni protette cittadini stranieri.....	305
Allegato 5 - Linee Guida per la predisposizione dei Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 - della Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS) OO.SS.....	310
Allegato 6 - Preventivo di spesa 2018 - Fonti di finanziamento e aree.....	313
Allegato 7 - Preventivo di spesa – anno 2018 del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) .....	314



## PREMESSA

La programmazione rappresenta una delle funzioni strategiche del sistema pubblico: è lo strumento con cui si definiscono priorità e obiettivi, interventi da mettere in campo, risorse a disposizione, processi e procedure di attuazione. Attraverso la programmazione si costituiscono relazioni significative tra i diversi livelli istituzionali e tra gli attori pubblici e privati. A questa funzione spetta il compito di intercettare nuove risorse e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, indicare interventi e risposte adeguate.

Il nuovo **“Piano sociale e sanitario per il triennio 2017-2019”** approvato dalla Regione Emilia Romagna un anno fa (Del. Assemblea n. 120 del 12 luglio 2017) è uno degli strumenti più rilevanti della programmazione. *“ È la leva e nello stesso tempo il motore di una nuova visione di welfare che, a partire dalle tantissime cose buone del passato, punta all’ammodernamento e al miglioramento dei nostri servizi rispetto a una società che negli ultimi anni è profondamente cambiata e che fa emergere con straordinaria velocità nuovi bisogni e nuove esigenze”*.

I precedenti PSSR avevano costruito l'architettura della rete dei servizi sociali e sanitari integrati, delineando un sistema di welfare universale, equo, partecipato, radicato nel territorio della Regione. Il precedente Piano socio-sanitario, quello del triennio 2008-2010, nasceva infatti quando ancora la più grande crisi economica e sociale del nostro paese dal secondo dopoguerra ad oggi non aveva manifestato i suoi effetti e le sue conseguenze e quando ancora la ripresa dei primi anni 2000 portava con sé dinamiche positive del mercato del lavoro e dell'economia emiliano-romagnola .

Proprio partendo da una lettura e da riflessione sui cambiamenti epocali del contesto e dei nuovi scenari socio-demografici ed economici, che riguardano anche la realtà emiliano -romagnola, il nuovo PSSR 2017-2019 ha ridisegnato il sistema della programmazione, sia nei contenuti (modello di welfare comunitario e partecipato, obiettivi strategici, strumenti di governance e integrazione socio-sanitaria, forme di partecipazione attiva), sia negli strumenti (Piani e programmi specifici, schede attuative d'intervento e indirizzo trasversali).

Il Piano di Zona per la salute e il benessere sociale, che dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, deriva e dipende (art. 29 della L.R. 2/2003), è lo strumento principe della programmazione locale.

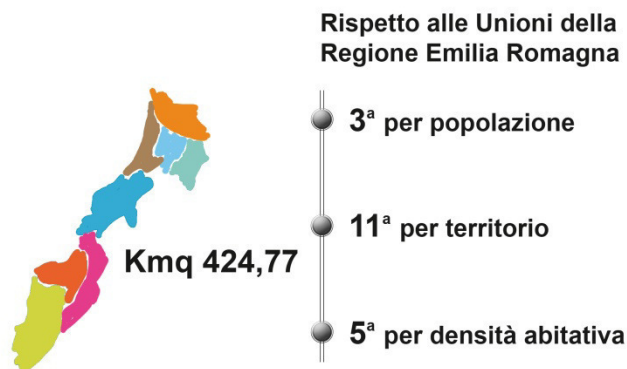
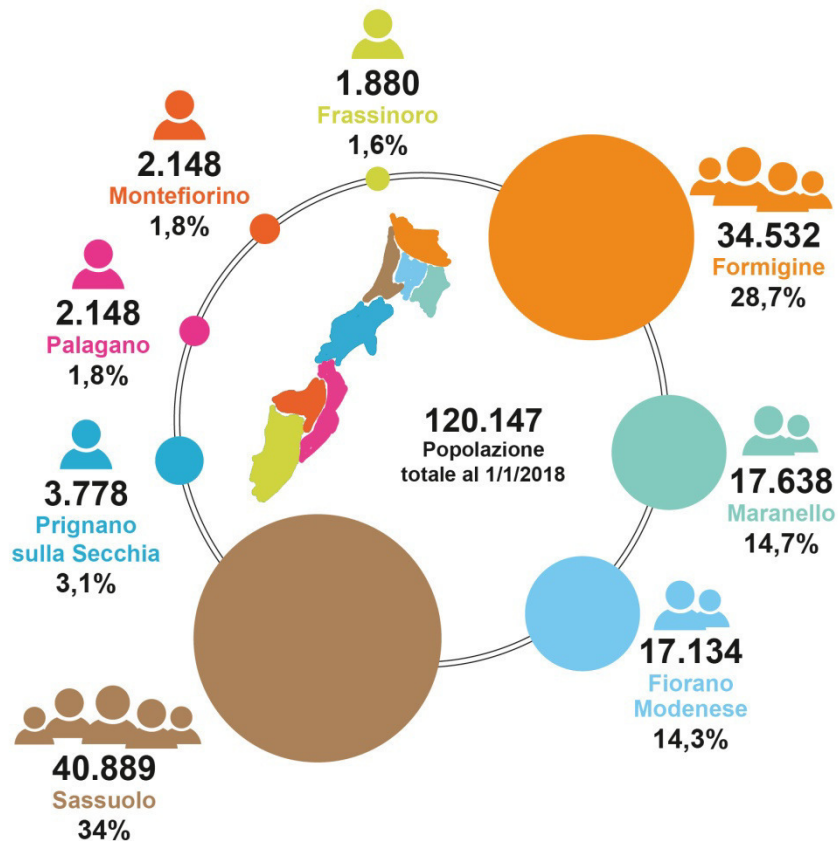
L'ultimo Piano di Zona triennale del Distretto di Sassuolo risale al periodo 2009-2011 e, se è vero che negli anni successivi i diversi Piani attuativi annuali hanno preservato il valore programmatico, e dato atto anche dei cambiamenti istituzionali intercorsi, il respiro triennale consente di fare il punto rispetto alla situazione attuale per poter guardare oltre.

Questo **“Piano di Zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020”** raccoglie quindi e fa propri gli indirizzi e le sollecitazioni del nuovo PSSR, nel rispetto delle programmazioni precedenti, delle specificità, delle criticità e delle risorse/ricchezze proprie del nostro territorio evidenziate anche nel corso del confronto partecipato promosso, con l'occasione, dall'Unione e dall'Az. Usl.

### 1.1 FOTOGRAFIA CONTESTO<sup>1</sup>

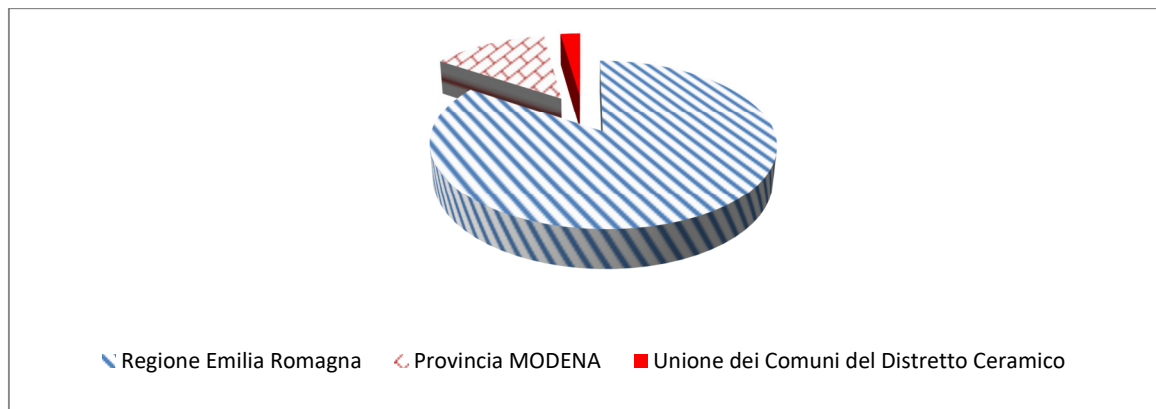
L'Unione dei Comuni del Distretto ceramico coincide con l'ambito territoriale del Distretto socio-sanitario di Sassuolo, con una popolazione complessiva di 120.147 abitanti ( al 01.01.2018).

E' costituita da otto comuni, dei quali quattro pedemontani - Sassuolo, Formigine, Fiorano Modenese e Maranello - nei quali risiede circa il 92% della popolazione complessiva, e quattro comuni montani - Prignano, Montefiorino, Frassinoro e Palagano.



<sup>1</sup> I dati sono stati acquisiti dal sistema regionale SISEPS Regione Emilia Romagna, <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-indicatori/piani-di-zona/set-indicatori-per-il-piano-triennale>

<b>Popolazione residente al 01/01/2018</b>	
Regione Emilia Romagna	4.461.612
Provincia di Modena	703.203
Unione dei Comuni del Distretto ceramico	120.147



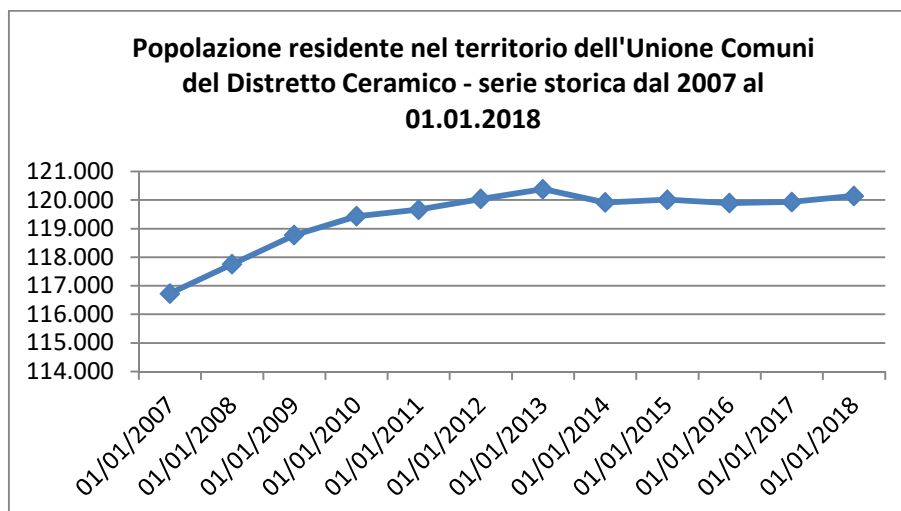
<b>Popolazione residente sul territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico al 01.01.2018 – valori assoluti MASCHI E FEMMINE suddivisi per Comune</b>			
<b>Comune</b>	<b>Totale</b>	<b>di cui Maschi</b>	<b>di cui Femmine</b>
Fiorano Modenese	17.134	8.453	8.681
Formigine	34.532	17.067	17.465
Frassinoro	1.880	928	952
Maranello	17.638	8.730	8.908
Montefiorino	2.148	1.073	1.075
Palagano	2.148	1.062	1.086
Prignano sulla Secchia	3.778	1.913	1.865
Sassuolo	40.889	19.920	20.969
<b>Totale</b>	<b>120.147</b>	<b>59.146</b>	<b>61.001</b>

La fotografia del territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico s'inserisce coerentemente in un contesto regionale che nell'ultimo decennio ha certamente subito cambiamenti importanti dai quali qualsiasi programmazione sociale e sanitaria, di breve o di lungo termine, non può prescindere, non solo per provare a dare risposte immediate a bisogni che oggi evolvono più velocemente delle risposte stesse, ma anche in prospettiva rispetto a quelli che potranno essere gli scenari e i bisogni futuri. Si riportano di seguito alcuni dati di sfondo che illustrano le caratteristiche più significative della popolazione del territorio.

### **1.1.1 Quadro demografico**

L'andamento demografico regionale dello scorso decennio è stato caratterizzato da una popolazione in continua e costante crescita, mentre nell'ultimo triennio il ritmo di crescita della popolazione è

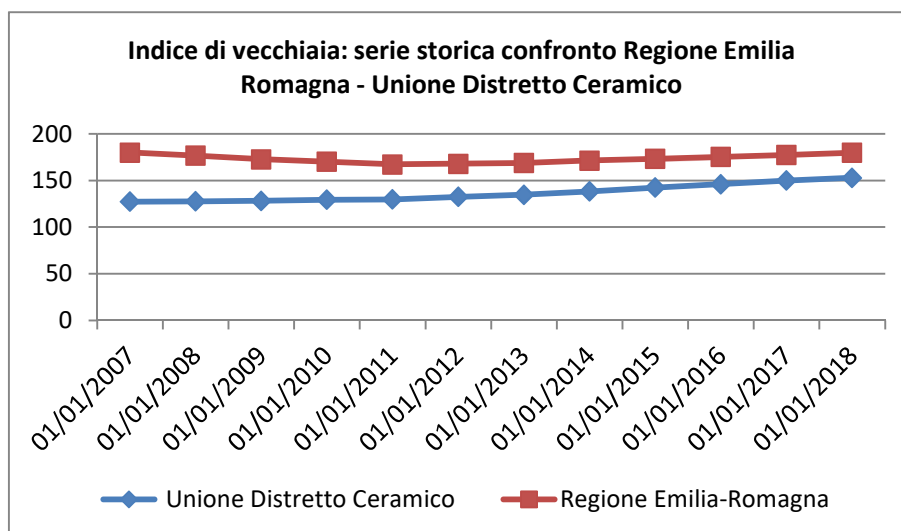
progressivamente rallentato. Come mostra il grafico seguente, anche il territorio dell'Unione registra il medesimo andamento.



La causa prevalente del calo demografico è attribuibile alla concomitanza di un basso livello di natalità con una mortalità quasi stabile; indicativa è l'evoluzione del tasso di crescita naturale.

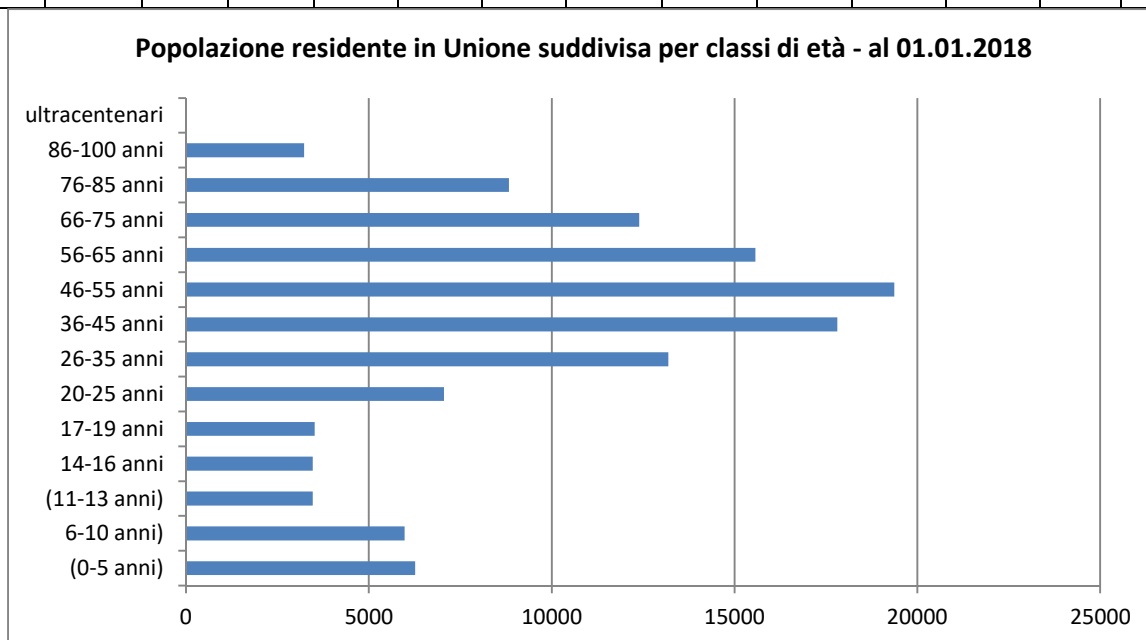
Tasso di crescita naturale - Serie storica dal 2005 al 2016											
Unione dei Comuni del Distretto ceramico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Totale</b>	<b>1,53</b>	<b>1,91</b>	<b>1,88</b>	<b>1,44</b>	<b>1,63</b>	<b>0,96</b>	<b>0,03</b>	<b>-0,31</b>	<b>-0,97</b>	<b>-0,94</b>	<b>-1,01</b>

La dinamica naturale della popolazione esprime la variazione potenziale dovuta alla combinazione delle dinamiche dei nati e dei decessi. La variazione è positiva, e la popolazione in aumento, quando il tasso di crescita naturale è positivo, cioè il numero dei nati supera il numero dei decessi. I dati demografici ci presentano una popolazione regionale che continua ad invecchiare (innalzamento dell'indice di vecchiaia, 175,5 nel 2016 contro 168 del 2012). L'indice di vecchiaia del territorio dell'Unione, anche se in valori assoluti risulta inferiore a quello regionale, registra una crescita costante.



La fotografia della popolazione dell'Unione suddivisa per classi di età evidenzia l'attuale composizione anagrafica.

Popolazione residente sul territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico al 01.01.2018															
Valori assoluti PER CLASSI DI ETA' suddivisi per Comune															
Comune	0-5 anni	6-10 anni	11-13 anni	14-16 anni	17-19 anni	20-25 anni	26-35 anni	36-45 anni	46-55 anni	56-65 anni	66-75 anni	76-85 anni	86-100 anni	> 100	Totale
Fiorano Modenese	939	908	497	485	513	1.007	2.002	2.613	2.666	2.253	1.735	1.136	378	2	17.134
Formigine	1.846	1.808	1.047	1.019	989	2.009	3.857	5.533	5.666	4.247	3.406	2.326	774	5	34.532
Frassinoro	71	64	38	32	44	71	165	217	273	295	259	236	114	1	1.880
Maranello	998	875	515	536	520	995	1.979	2.784	2.741	2.274	1.876	1.116	426	3	17.638
Montefiorino	73	69	53	39	46	91	187	267	321	291	293	280	137	1	2.148
Palagano	71	60	70	59	50	109	216	239	337	301	265	245	124	2	2.148
Prignano sulla Secchia	175	177	101	91	96	193	389	555	631	534	422	298	115	1	3.778
Sassuolo	2.092	2.012	1.146	1.204	1.255	2.582	4.391	5.604	6.738	5.372	4.134	3.196	1.158	5	40.889
<b>Totale Unione</b>	<b>6.265</b>	<b>5.973</b>	<b>3.467</b>	<b>3.465</b>	<b>3.513</b>	<b>7.057</b>	<b>13.186</b>	<b>17.812</b>	<b>19.373</b>	<b>15.567</b>	<b>12.390</b>	<b>8.833</b>	<b>3.226</b>	<b>20</b>	<b>120.147</b>



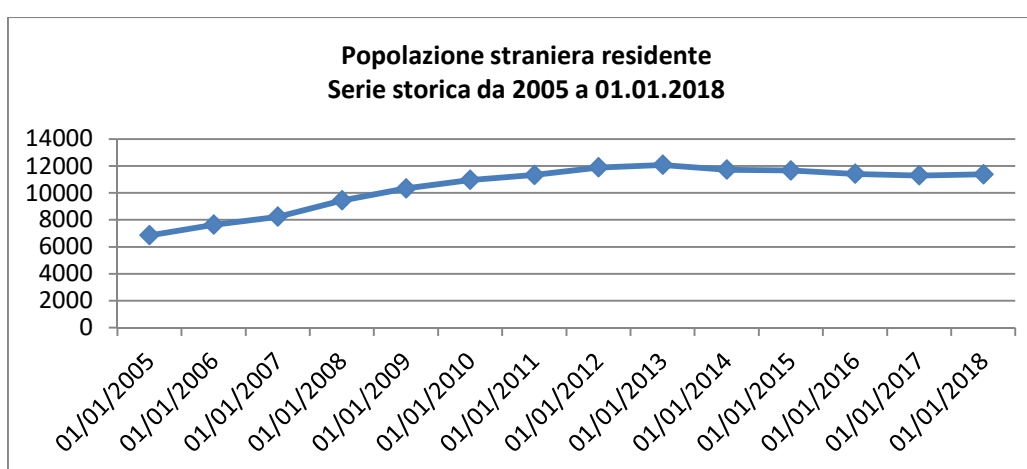
Di seguito l'incidenza della popolazione straniera su quella di ciascun Comune dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

Popolazione straniera al 01.01.2018 Valori assoluti e percentuali sul totale della popolazione residente			
Comune	popolazione totale	di cui popolazione stran	% stranieri sul totale de popolazione
Fiorano Modenese	17.134	1.347	7,86%
Formigine	34.532	2.287	6,62%
Frassinoro	1.880	104	5,53%
Maranello	17.638	1.558	8,83%
Montefiorino	2.148	136	6,33%
Palagano	2.148	190	8,85%
Prignano sulla Secchia	3.778	228	6,03%
Sassuolo	40.889	5.528	13,52%
<b>Totale</b>	<b>120.147</b>	<b>11.378</b>	<b>9,47%</b>

Come si evince dalla tabella sottostante, all'interno dell'Unione l'incidenza della popolazione straniera su quella totale presenta un valore inferiore rispetto a quella della Provincia di Modena e della Regione:

<b>Territorio</b>	<b>popolazione totale</b>	<b>di cui popolazione straniera</b>	<b>% stranieri sul totale della popolazione</b>
Regione Emilia Romagna	4.461.612	538.677	12,07%
Provincia di Modena	703.203	91.677	13,04%
<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>	<b>120.147</b>	<b>11.378</b>	<b>9,47%</b>

Dopo un aumento costante registrato fino all'anno 2013, la popolazione straniera residente è lievemente diminuita fino ad assumere un andamento stabile negli ultimi 2 anni.



<b>Popolazione residente al 01.01.2018 per classi di età - valori assoluti - Italiani-Stranieri</b>															
	<b>0-5 anni</b>	<b>6-10 anni</b>	<b>11- 13 anni</b>	<b>14- 16 anni</b>	<b>17- 19 anni</b>	<b>20- 25 anni</b>	<b>26-35 anni</b>	<b>36-45 anni</b>	<b>46-55 anni</b>	<b>56-65 anni</b>	<b>66-75 anni</b>	<b>76- 85 anni</b>	<b>86- 95 anni</b>	<b>&gt;95 anni</b>	<b>Totale</b>
Italiani	5.170	5.229	3.160	3.183	3.215	6.264	10.890	15.219	17.756	14.662	12.051	8.742	3.208	20	108.769
Stranieri	1.095	744	307	282	298	793	2.296	2.593	1.617	905	339	91	18	0	11.378
<b>Totale</b>	<b>6.265</b>	<b>5.973</b>	<b>3.467</b>	<b>3.465</b>	<b>3.513</b>	<b>7.057</b>	<b>13.186</b>	<b>17.812</b>	<b>19.373</b>	<b>15.567</b>	<b>12.390</b>	<b>8.833</b>	<b>3.226</b>	<b>20</b>	<b>120.147</b>

### 1.1.2 Scenari demografici

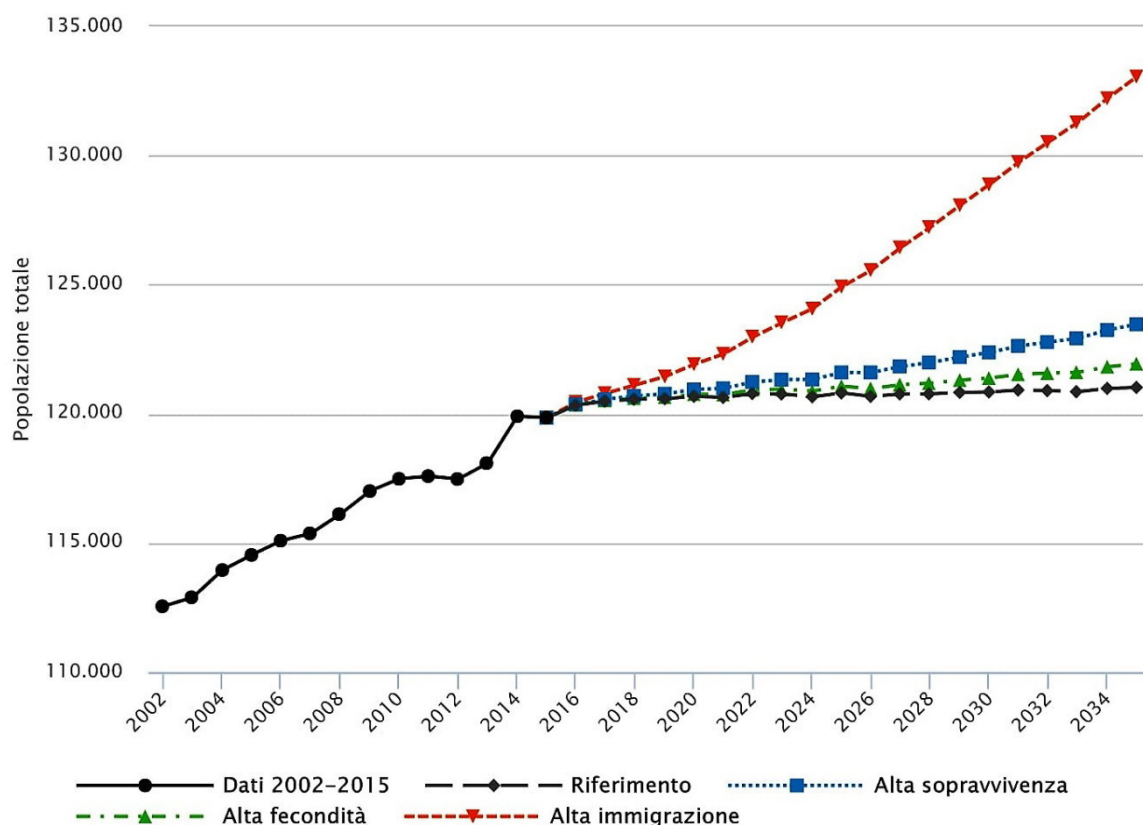
Le conseguenze del processo di invecchiamento e l'inerzia dei processi demografici, sostanzialmente lenti e difficilmente modificabili nel breve e medio periodo, consentono di prevedere alcuni dati di scenario fino al 2035. La popolazione regionale crescerà a ritmi molto contenuti, e cambierà la sua composizione: già oggi in Emilia-Romagna quasi un bambino su tre nasce da madre straniera.

Il sistema regionale SISEPS Regione Emilia Romagna contiene le proiezioni demografiche che indicano la consistenza e 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,

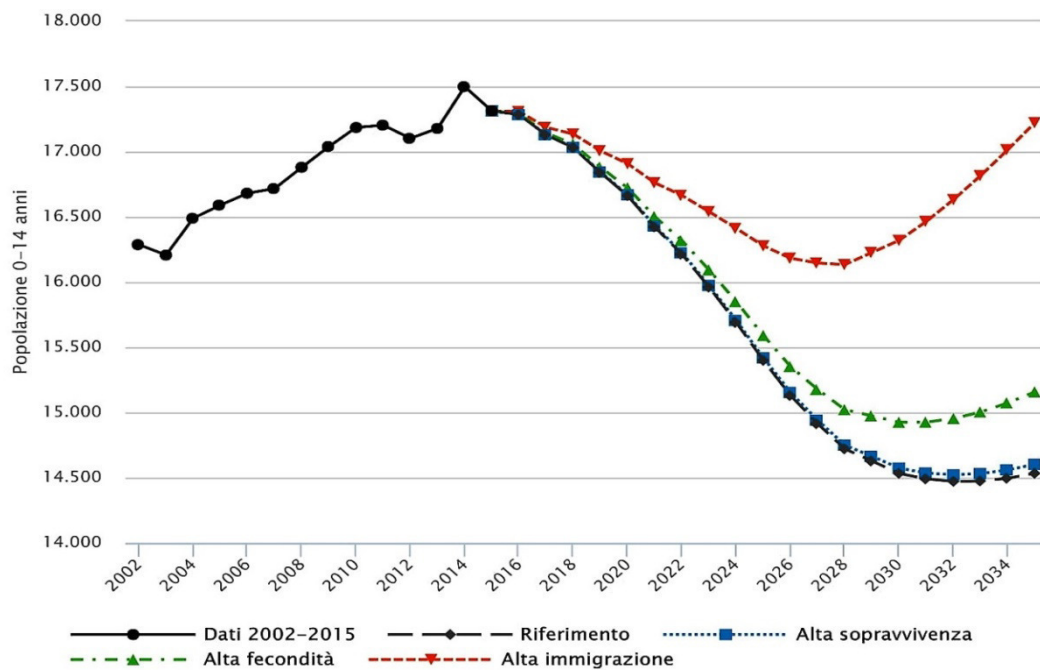
mortalità e migratorietà) che determinano la consistenza e struttura della popolazione. Le proiezioni demografiche si basano su delle ipotesi di sviluppo futuro per i parametri demografici e quindi sono necessariamente affette da errore, gli scenari demografici dovrebbero essere usati come 'orientamento' per il futuro, come indicazione rispetto alle tendenze generali, piuttosto che come predizione esatta dell'ammontare della popolazione e delle sue variazioni annue. L'arco di proiezione è di 20 anni, dal 2015 al 2035.

Anche per l'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico è possibile vedere l'andamento comparato degli scenari: oltre allo scenario di riferimento, sono disponibili le varianti ad alta immigrazione, ad alta fecondità e ad alta sopravvivenza.

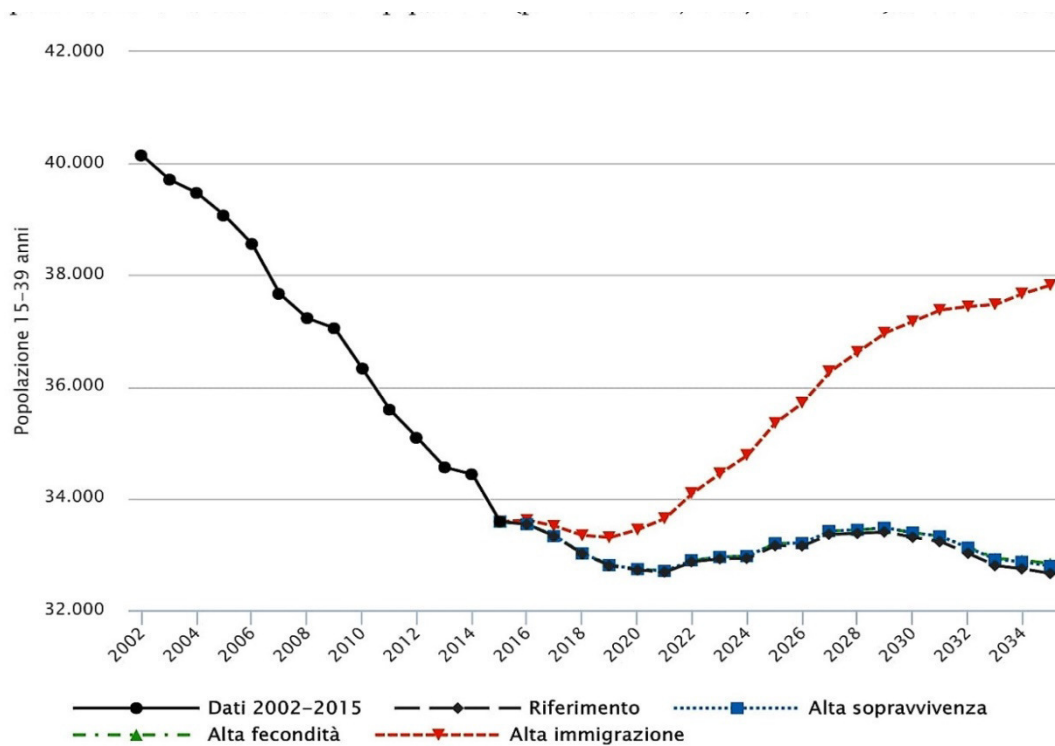
#### SCENARIO POPOLAZIONE TOTALE – UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO



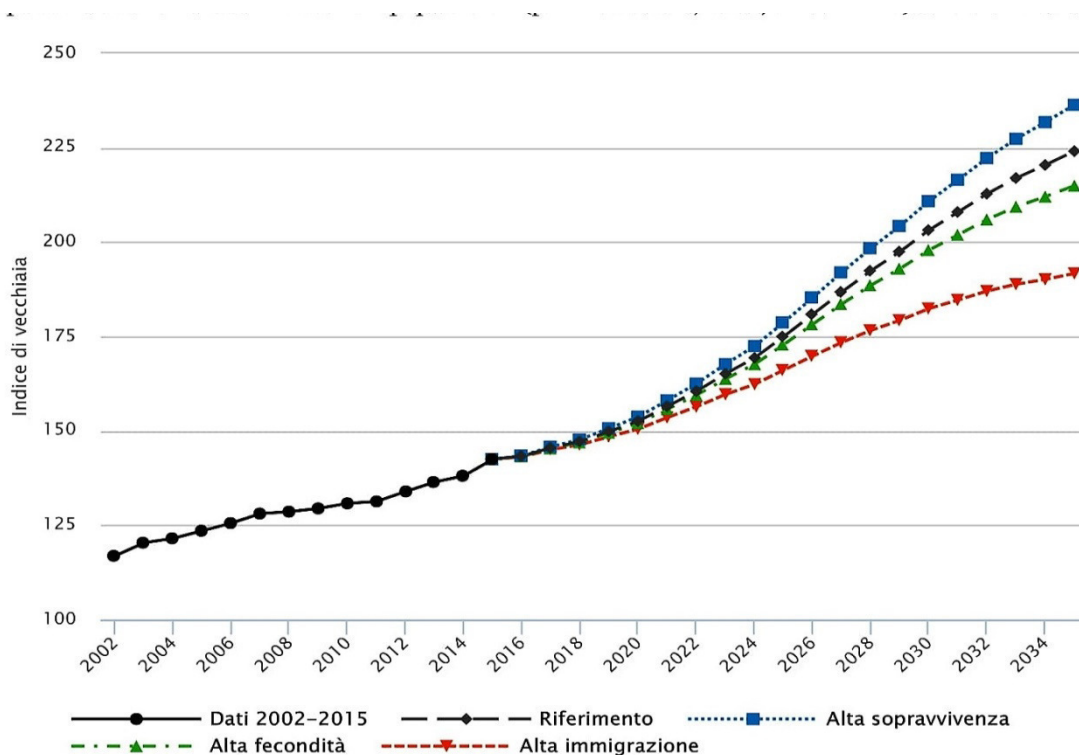
#### SCENARIO POLAZIONE 0-14 ANNI– UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO



### SCENARIO POPOLAZIONE 15-39 ANNI – UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO



## SCENARIO INDICE DI VECCHIAIA – UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO



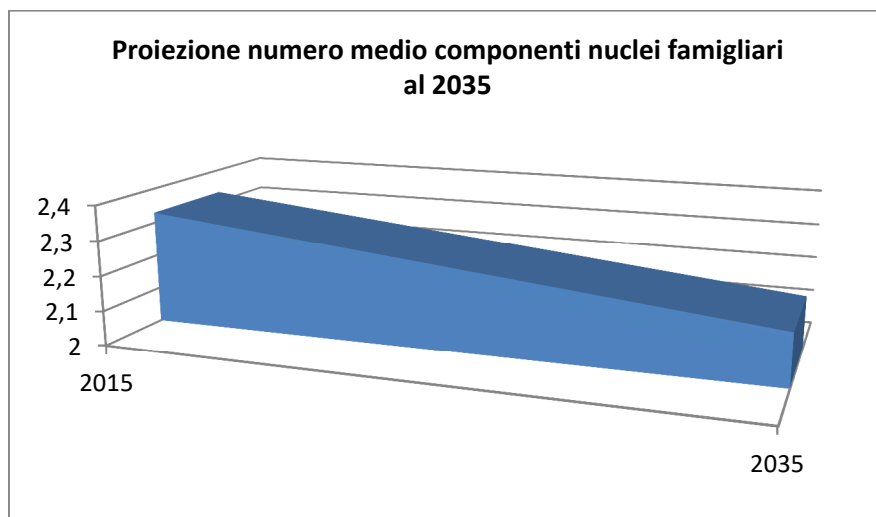
La diminuzione dei giovani (0-14 anni) sia in termini assoluti che relativi, prevista nel breve periodo dopo un decennio di crescita, ed i tassi di fecondità quasi costanti, sia per le donne italiane che straniere, rappresentano forse il dato più critico con implicazioni dirette sulla vitalità della Regione e sulle politiche pubbliche.

### 1.1.3 Struttura sociale: la composizione familiare

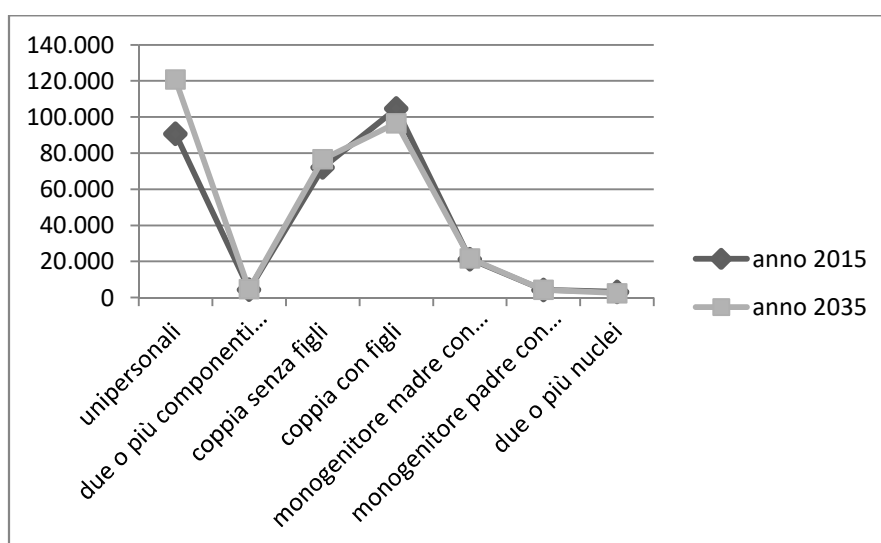
La struttura della famiglia<sup>2</sup>, che riveste una funzione centrale all'interno del sistema di welfare, è stata interessata da mutamenti importanti negli ultimi venti anni. In Regione la **dimensione media delle famiglie** si è ridotta progressivamente, passando da **2,41** componenti nel 2001 a **2,25** nel 2011, e si stima possa ridursi ulteriormente fino **2,14** componenti per famiglia al 2023.

Analogamente, nella provincia di Modena le proiezioni indicano una riduzione del numero medio di componenti da **2,33** nell'anno 2015 fino ad una stima di **2,15** nel 2035 ed un aumento delle famiglie unipersonali.

<sup>2</sup> Per famiglia, in conformità al regolamento anagrafico, si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita da una persona sola. A ciascuna famiglia corrisponde una scheda familiare che identifica l'insieme delle schede individuali intestate ai singoli componenti della famiglia.



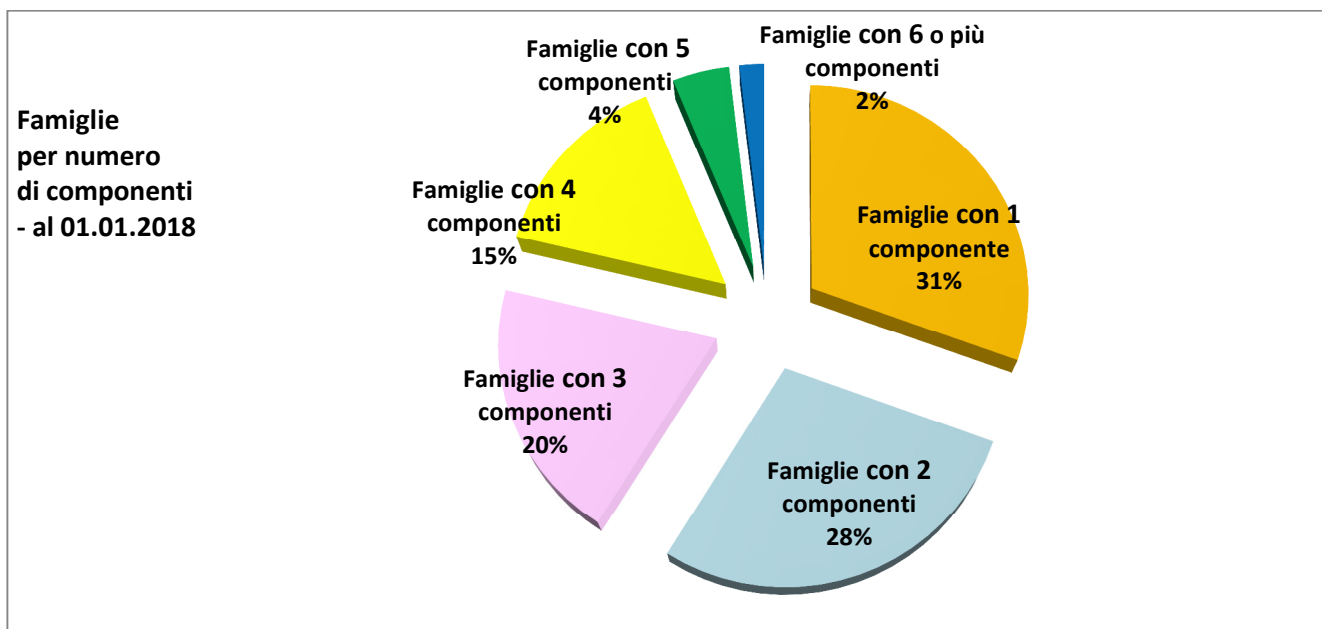
**Proiezione numero famiglie per tipologia famigliare al 2035**



Anche nel territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico, la composizione famigliare è variata: le famiglie unipersonali rappresentano oggi un terzo del totale. La maggior parte dei nuclei famigliari dell'Unione (59%) è formata da nuclei famigliari con 1 o 2 componenti.

**Numero di famiglie per Numero di componenti – Unione Serie storica dal 1-1-2011 al 1-1-2018**

Numero di componenti	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Famiglie con 1 componente	13.663	13.961	14.059	14.237	14.479	14.693	14.986	15.160
Famiglie con 2 componenti	13.475	13.654	13.901	13.717	13.879	14.014	14.017	14.034
Famiglie con 3 componenti	10.114	10.062	9.970	10.000	9.957	9.883	9.840	9.856
Famiglie con 4 componenti	7.848	7.807	7.765	7.694	7.625	7.576	7.485	7.475
Famiglie con 5 componenti	2.166	2.146	2.197	2.178	2.194	2.175	2.216	2.167
Famiglie con 6 o più componenti	924	944	938	940	915	904	909	927
<b>Totale</b>	<b>48.190</b>	<b>48.574</b>	<b>48.830</b>	<b>48.766</b>	<b>49.049</b>	<b>49.245</b>	<b>49.453</b>	<b>49.619</b>



Le famiglie unipersonali sono per lo più costituite da persone anziane ed in prevalenza donne.

Numero di famiglie unipersonali per Classi di età e Sesso - 01.01.2018			
Classi di età	Maschio	Femmina	Totale
<=24 anni	137	67	204
25-34 anni	1007	510	1517
35-44 anni	1406	750	2156
45-54 anni	1474	996	2470
55-64 anni	1084	1290	2374
65-74 anni	824	1329	2153
75 anni e oltre	1021	3265	4286
<b>Totale</b>	<b>6.953</b>	<b>8.207</b>	<b>15.160</b>

Numero di Famiglie con presenza di persone over 65 anni					
Numero componenti del nucleo familiare	0 over 65	1 over 65	2 over 65	3 e più over 65	Totale over 65
1	8.721	6.439	0	0	15.160
2	6.453	2.649	4.932	0	14.034
3	7.326	1.150	1.302	78	9.856
4	6.584	549	321	21	7.475
5 e più	2.229	521	329	15	3.094
<b>Totale</b>	<b>31.313</b>	<b>11.308</b>	<b>6.884</b>	<b>114</b>	<b>49.619</b>

Relativamente alla composizione delle famiglie, è indicativa la presenza del numero di minorenni in relazione alla componente straniera delle stesse: il numero maggiore di minori è concentrato in nuclei familiari ove ci sia la presenza di almeno un componente straniero.

Numero di famiglie per presenza di stranieri e numero di minorenni - valori assoluti 01.01.2018						
	presenza all'interno del nucleo di minori					
Presenza di stranieri in famiglia	0 minori	1 minore	2 minore	3 minore	4 e più minori	Totale
Famiglie di soli italiani	33.734	5.913	3.891	630	89	44.257
Famiglie miste	675	509	416	176	49	1.825
Famiglie di soli stranieri	2.278	498	520	188	53	3.537
<b>Totale</b>	<b>36.687</b>	<b>6.920</b>	<b>4.827</b>	<b>994</b>	<b>191</b>	<b>49.619</b>

Il contesto demografico del territorio dell'Unione corrisponde pienamente a quello regionale che, come ben evidenziato all'interno del PSSR, è caratterizzato dal fenomeno della **mono genitorialità**: dall'ultimo censimento emerge come in Emilia-Romagna siano residenti oltre 82.100 nuclei familiari monogenitore con almeno un figlio minorenni. Di questi, circa 70.550 sono composti da madri sole con bambini e ragazzi. Questo dato, pari al 5,7% del totale dei nuclei familiari risulta in crescita rispetto a quello del censimento del 2001, quando si attestava sul 3,7%. L'aumento dei **nuclei familiari monogenitore** avvenuto negli ultimi decenni è in parte spiegato dalla crescente instabilità coniugale, confermata dal trend in aumento delle separazioni registrate in Emilia-Romagna, passate da circa 405 separazioni nel 2007 a oltre 515 nel 2014 ogni 1.000 matrimoni. Grava oggi sulle famiglie, strutturalmente più fragili, un impegno sempre più elevato nei compiti di cura, che si riversa particolarmente sulle donne. Nonostante la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, permangono ancora forti divari nella distribuzione dei carichi di lavoro domestico tra donne e uomini: le donne dedicano più tempo degli uomini al lavoro domestico e familiare, oltre 3 volte superiore a quello degli uomini. In Emilia-Romagna le persone di età fra i 15 e i 64 anni che nel 2010 dichiarano di prendersi regolarmente cura di qualcuno (figli coabitanti minori di 15 anni, altri bambini, adulti disabili, malati o anziani) sono più di un milione e 100mila, pari al 40,2% della popolazione totale della fascia di età considerata.

#### 1.1.4 Quadro economico

Ai fini di un inquadramento economico e sociale del territorio regionale e distrettuale un valore significativo è quello dell'incidenza della povertà assoluta e povertà relativa rilevato dall'ultima indagine campionaria ISTAT (26 Giugno 2018)<sup>3</sup> sulle spese per consumi delle famiglie.

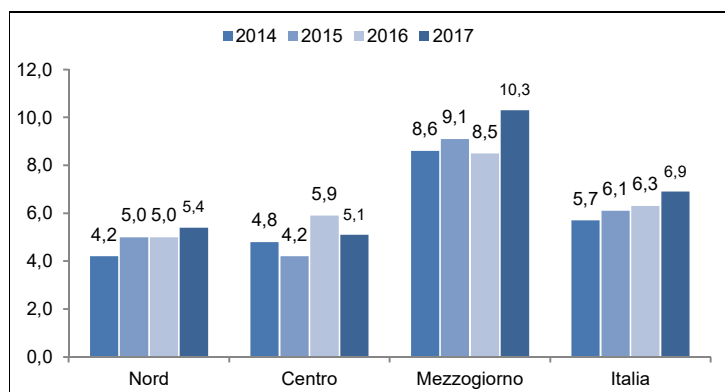
In Italia si stimano in **povertà assoluta**<sup>4</sup> 1 milione e 778 mila famiglie residenti in cui vivono 5 milioni e 58 mila individui; rispetto al 2016 la povertà assoluta cresce in termini sia di famiglie sia di individui.

<sup>3</sup> <https://www.istat.it/it/files/2018/06/La-povert%C3%A0-in-Italia-2017.pdf>

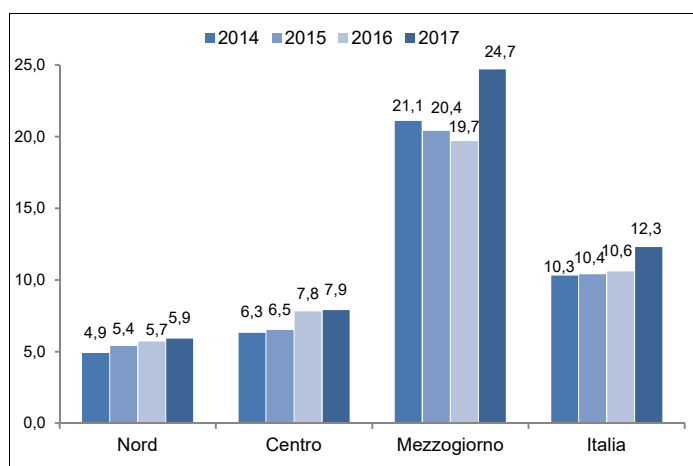
<sup>4</sup> Povertà: assoluta e relativa derivano da due diverse definizioni e sono elaborate con metodologie diverse, utilizzando i dati dell'indagine campionaria sulle spese per consumi delle famiglie. **Soglia di povertà assoluta**: rappresenta la spesa minima necessaria per acquisire i beni e servizi inseriti nel paniere di povertà assoluta. (per "paniere di povertà assoluta" si intende l'insieme dei beni e servizi che, nel contesto italiano, vengono considerati essenziali per una determinata famiglia per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile.) La soglia di povertà assoluta varia, per costruzione, in base alla dimensione della famiglia, alla sua composizione per età, alla ripartizione geografica e alla dimensione del comune di residenza. **Soglia di povertà relativa**: per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media per persona nel Paese (ovvero alla spesa pro-capite e si ottiene dividendo la spesa totale per consumi delle famiglie per il numero totale dei componenti). Nel 2017 questa spesa è risultata pari a 1.085,22 euro mensili.

Nel 2017, si stima siano 3 milioni 171mila le famiglie in condizione di **povertà relativa** la cui incidenza risulta in crescita rispetto al 2016, sia in termini di famiglie (da 10,6% del 2016 a 12,3%), sia in termini di persone (da 14,0% a 15,6%); tale peggioramento è trainato in larga parte dal Mezzogiorno

**INCIDENZA POVERTÀ ASSOLUTA (FAMIGLIE) PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2014-2017, valori percentuali**



**INCIDENZA POVERTÀ RELATIVA (FAMIGLIE) PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2014-2017, valori percentuali**



L'incidenza di povertà assoluta è pari al 6,9% per le famiglie (da 6,3% nel 2016) e all'8,4% per gli individui (da 7,9%). Due decimi di punto della crescita rispetto al 2016 sia per le famiglie sia per gli individui si devono all'inflazione registrata nel 2017. Entrambi i valori sono i più alti della serie storica, che prende avvio dal 2005.

Nel 2017 l'incidenza della povertà assoluta fra i minori permane elevata e pari al 12,1% (1 milione 208 mila, 12,5% nel 2016); si attesta quindi al 10,5% tra le famiglie dove è presente almeno un figlio minore, rimanendo molto diffusa tra quelle con tre o più figli minori (20,9%).

Tra gli individui in povertà assoluta si stima che le donne siano 2 milioni 472mila (incidenza pari all'8,0%), i minorenni 1 milione 208mila (12,1%), i giovani di 18-34 anni 1 milione e 112mila (10,4%, valore più elevato dal 2005) e gli anziani 611mila (4,6%). Le condizioni dei minori rimangono quindi critiche: il valore dell'incidenza, infatti, dal 2014 non è più sceso sotto il 10%; nel tempo crescono anche i valori dell'incidenza fra gli adulti tra i 35 e i 64 anni (da 2,7% del 2005 a 8,1% del 2017).

<b>Incidenza di povertà assoluta tra gli individui per sesso e classe di età (a).</b>		
Anni 2016-2017, valori percentuali		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Sesso</b>		

Maschio	7,8	8,8
Femmina	7,9	8,0
<b>Classe di età</b>		
Fino a 17 anni	12,5	12,1
18-34 anni	10,0	10,4
35-64 anni	7,3	8,1
65 anni e più	3,8	4,6

L'incidenza di povertà assoluta diminuisce all'aumentare dell'età della persona di riferimento. Questa **relazione inversa** si consolida, seppur in misura meno marcata, nel 2017: si passa infatti dal 9,6% tra le famiglie con persona di riferimento di 18-34 anni al 4,6% tra quelle con persona di riferimento ultra sessantaquattrenne. La fascia di età della persona di riferimento 55-64 anni mostra una crescita dell'incidenza (da 5,2% del 2016 a 6,7% del 2017).

<b>Incidenza di povertà assoluta per età della persona di riferimento (a). Anni 2016-2017, valori percentuali</b>		
<b>Età della persona di riferimento</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
18-34 anni	10,4	9,6
35-44 anni	8,9	8,8
45-54 anni	7,6	8,4
55-64 anni	5,2	6,7
65 anni e più	3,9	4,6

L'istruzione continua a essere fra i fattori che più influiscono sulla condizione di povertà assoluta. Si aggravano le condizioni delle famiglie in cui la persona di riferimento ha conseguito al massimo la licenza di scuola elementare (da 8,2% del 2016 al 10,7%); tale valore è il più alto osservato nell'intera serie storica a partire dal 2005. Le famiglie con persona di riferimento almeno diplomata, mostrano valori dell'incidenza molto più contenuti, pari al 3,6%

Anche la **povertà relativa** cresce rispetto al 2016. Nel 2017 riguarda 3 milioni 171 mila famiglie residenti (12,3%, contro 10,6% nel 2016), e 9 milioni 368 mila individui (15,6% contro 14,0% dell'anno precedente).

Come la povertà assoluta, la povertà relativa è più diffusa tra le famiglie con 4 componenti (19,8%) o 5 componenti e più (30,2%), soprattutto tra quelle giovani: tocca il 16,3% se la persona di riferimento è un under35, a fronte del 10,0% nel caso di un ultra sessantaquattrenne.

<b>Incidenza di povertà relativa per età della persona di riferimento e ripartizione geografica (a). Anni 2016-2017, valori percentuali</b>								
<b>Età della persona di riferimento</b>	<b>Nord</b>		<b>Centro</b>		<b>Mezzogiorno</b>		<b>Italia</b>	
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
18-34 anni	10,7	8,4	*	11,4	23,2	31,7	14,6	16,3
35-44 anni	9,3	9,4	12,3	8,9	24,4	27,4	14,6	14,8
45-54 anni	6,6	7,4	9,9	10,0	21,1	26,4	11,6	13,8
55-64 anni	3,6	4,1	6,9	7,6	19,2	23,2	9,4	11,0
65 anni e più	3,3	3,7	4,2	5,5	16,5	22,0	7,9	10,0

Si confermano le difficoltà per le famiglie di soli stranieri: l'incidenza raggiunge il 34,5%, con forti differenziazioni sul territorio (29,2% al Nord, 29,3% al Centro, 59,6% nel Mezzogiorno).

Considerando il livello di istruzione della persona di riferimento, segnali di peggioramento si rilevano ai livelli medio-bassi: con nessun titolo di studio o licenza elementare si passa dal 15,0% al 19,6%, con licenza di scuola media dal 15,0% al 16,6%. Se la persona di riferimento ha almeno il diploma l'incidenza si attesta a 6,5%

Incidenza di povertà relativa per titolo di studio, condizione e posizione professionale della persona di riferimento, per ripartizione geografica (a). Anni 2016-2017, valori percentuali								
	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>Titolo di studio</b>								
Licenza di scuola elementare nessun titolo di studio	8,3	7,9	8,9	10,3	24,6	35,7	15,0	19,6
Licenza di scuola media	8,3	8,8	10,2	13,2	27,0	28,7	15,0	16,6
Diploma e oltre	3,4	3,7	6,5	4,4	11,6	14,1	6,3	6,5
<b>Condizione e posizione professionale (b)</b>								
OCCUPATO	6,2	6,2	8,6	7,5	18,4	20,8	10,2	10,5
-DIPENDENTE	6,9	7,0	9,4	8,0	18,3	22,0	10,7	11,3
Dirigente, quadro e impiegato	*	1,3	2,5	*	8,5	9,7	3,1	3,4
Operaio e assimilato	13,9	13,3	17,3	15,5	27,6	32,7	18,7	19,5
-INDIPENDENTE	4,0	4,1	6,1	5,9	18,5	17,4	9,0	8,4
Imprenditore e libero professionista	*	*	*	*	*	*	4,2	1,8
Altro indipendente	5,6	5,7	*	*	21,3	22,7	11,0	11,6
NON OCCUPATO	5,1	5,5	7,0	8,3	21,0	27,8	11,0	14,1
-In cerca di occupazione	19,6	26,2	33,4	27,8	40,1	48,8	31,0	37,0
-Ritirato dal lavoro	3,0	3,2	4,9	5,4	18,0	21,5	8,0	9,0
- In altra condizione (diversa da ritirato dal lavoro)	10,9	9,3	*	10,6	22,7	32,4	15,3	21,1

Nel dettaglio territoriale, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Trentino Alto Adige, Lombardia, Toscana, Veneto, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Trento, Lazio, Liguria e Marche mostrano i valori più bassi dell'incidenza di povertà relativa e inferiori alla media nazionale.

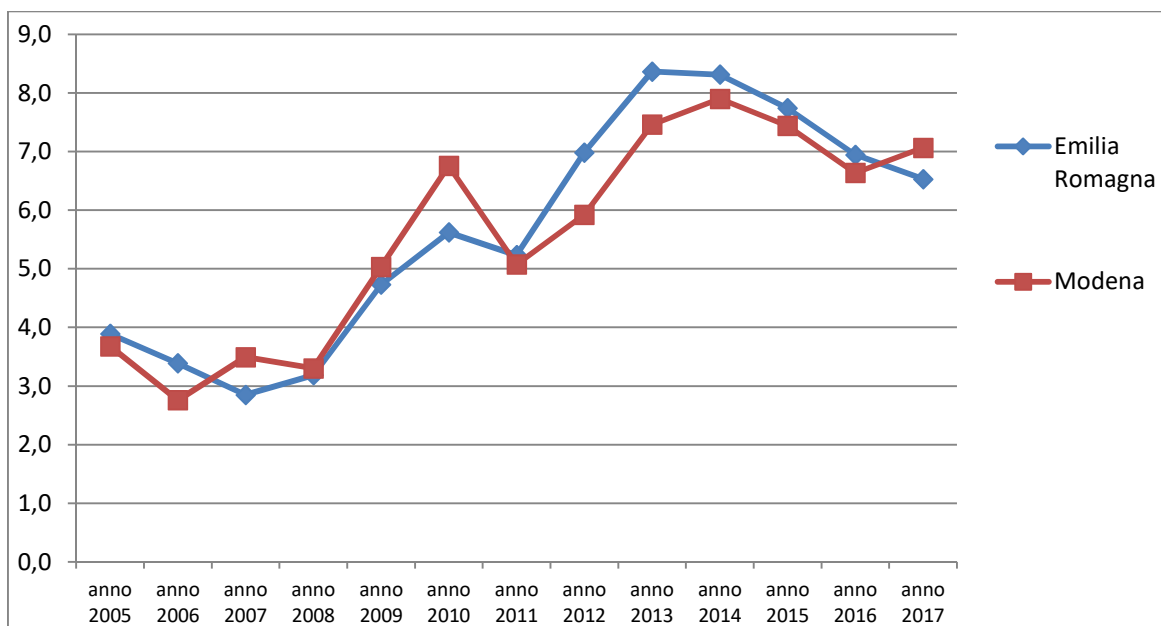
In particolare, l'Emilia Romagna, con valore pari a **4,6%** è seconda solo alla Valle d'Aosta.

Anche dal punto di vista dei dati relativi al **mercato del lavoro**, la Regione Emilia Romagna registra dei valori positivi. Il tasso di disoccupazione cala infatti nel primo trimestre 2018 rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso (dal 7% al 6,5%).

Tuttavia una crisi di così lunga durata, la conseguente caduta del reddito, le modificazioni intervenute nella sua distribuzione, anche nella nostra Regione, hanno avuto pesanti riflessi sulle condizioni economiche e sulle capacità reddituali delle famiglie, in particolare delle famiglie più vulnerabili.

Se infatti il **tasso di disoccupazione** sta calando, sono ancora lontani i livelli pre-crisi ed, anzi, nella provincia di Modena i dati Istat 2017, rilevano un aumento dello stesso.

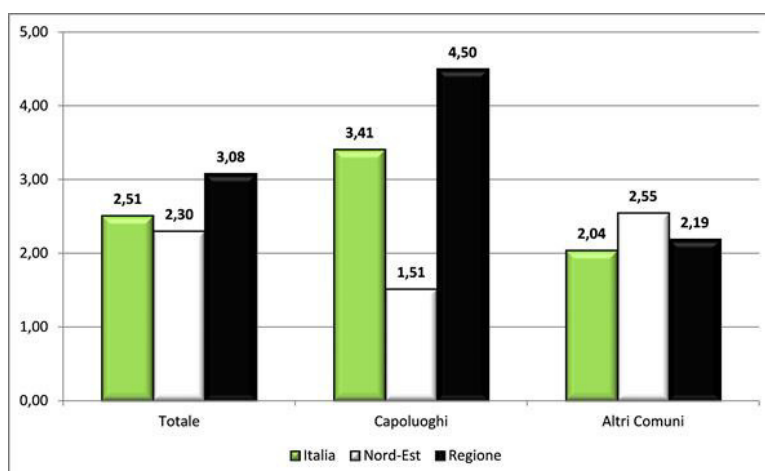
**Tasso di disoccupazione - serie storica 2005-2017 - Fonte ISTAT ([www.dati.istat.it](http://www.dati.istat.it))**



La lunga crisi ha inoltre prodotto profonde trasformazioni sociali, tra cui un crescente disagio abitativo: è aumentata sia l'incidenza sul reddito delle spese per l'abitazione, sia il numero di famiglie che incontrano difficoltà a pagare l'affitto, sia il numero di pignoramenti di case abitate dai proprietari.

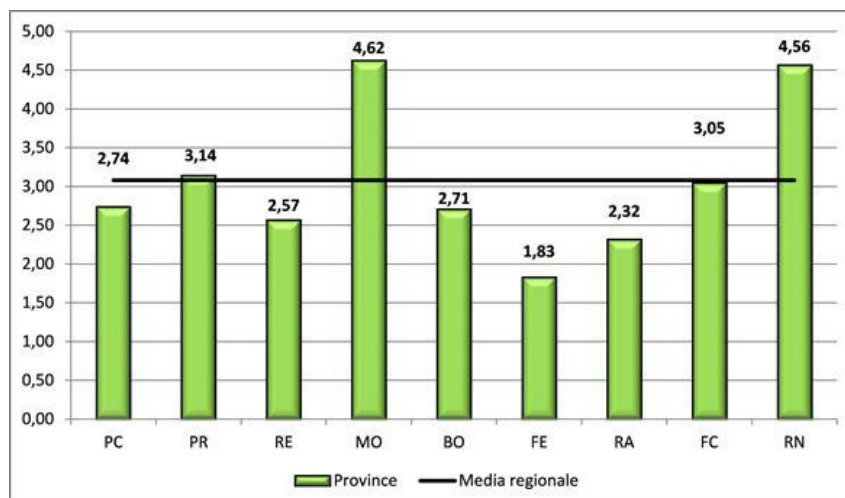
Stante l'elaborazione Ervet su dati Ministero dell'Interno, la situazione di sofferenza della regione Emilia-Romagna emerge anche dal confronto con gli analoghi valori a livello nazionale e con il territorio del nord-est. I valori rilevati, nel 2015, nei rapporti fra i provvedimenti emessi e le esecuzioni di sfratto ogni mille famiglie, sono sensibilmente superiori alla media nazionale (2,5 provvedimenti e 1,3 esecuzioni ogni 1.000 famiglie) e a quella dell'area nord – est (2,3 provvedimenti e 1,4 esecuzioni ogni 1.000 famiglie) sia nel complesso dei comuni che per i soli capoluoghi. Con 3,1 provvedimenti emessi e 1,6 esecuzioni di sfratto ogni mille famiglie i dati 2015 dell'Emilia-Romagna risultano "migliori" rispetto al 2014, rispettivamente pari a 3,4 e 2,7.

**Provvedimenti di sfratto emessi per 1.000 famiglie in Italia, nell'area del Nord – est e nella regione Emilia-Romagna distinti per capoluoghi e altri comuni al 2015**



Le maggiori criticità hanno interessato le province di Modena (4,6) e Rimini (4,6), seguono Parma (3,1) e Forlì-Cesena (3,0) mentre i rimanenti territori presentano valori inferiori al valore medio regionale.

#### Provvedimenti di sfratto emessi per 1.000 famiglie nelle province dell'Emilia-Romagna al 2015



I cambiamenti strutturali del mercato del lavoro, gli esiti della grave congiuntura che si traducono in disoccupazione, soprattutto giovanile, o nel ricorso alla cassa integrazione per un certo numero di lavoratori acuiscono le difficoltà di trovare alloggi a costi sostenibili e non consentono alle famiglie e, soprattutto, ai giovani di accedere a mutui agevolati per l'acquisto della casa, la cui concessione è condizionata dalla disponibilità di un reddito fisso a garanzia della solvibilità.

Si è creata così, e rischia di allargarsi, un'area "grigia" fatta di persone e famiglie che non possono contare sulla certezza di reddito nel tempo, formata soprattutto dalle fasce più deboli della forza lavoro, ma che interessa anche settori del lavoro autonomo e delle professioni che, in passato, sarebbero stati senz'altro classificati, quanto a status socioeconomico, tra le classi medie. L'ampliarsi della platea di persone in condizioni di debolezza e/o precarietà economica, la crescita dei costi dei servizi abitativi e la fragilità dei legami familiari non potranno che acuire il disagio abitativo, soprattutto in alcuni segmenti della popolazione quali le persone anziane e gli stranieri.

Ad oggi, il sistema regionale di rilevazione non evidenzia la dimensione distrettuale dei dati di carattere socio economico sopra riportati. Non vi sono ragioni di ipotizzare che il contesto locale, pur con le sue specificità, si differenzi significativamente dal quadro sopra illustrato; il triennio di vigenza del Piano di Zona, sarà occasione per raccogliere e monitorare dati più specifici congiuntamente ai soggetti attori del Piano medesimo.

#### 1.1.5 Lo stato di salute della popolazione

L'aspettativa di vita alla nascita, in crescita negli anni scorsi, ha fatto registrare una flessione nel 2015, ma nel 2016 è tornata ai livelli del 2014, con un lieve aumento. Sia per gli uomini che per le donne, l'aspettativa di vita nella nostra Regione è superiore alla media nazionale. Tra il 1990 e il 2013 gli anni di vita persi diminuiscono, in particolare quelli persi per gli incidenti stradali che erano la quinta causa di morte nel 1990 e diventano la quindicesima nel 2013 (60%). Sono invece aumentati molto gli anni di vita persi per l'Alzheimer e cardiopatia ipertensiva.

Quanto all'impatto sulla salute di consumi e stili di vita, i principali fattori di rischio modificabili e intermedi (ipertensione, fumo di tabacco, sedentarietà, elevato consumo di alcol, ipercolesterolemia, obesità e scarso consumo di frutta e verdura) determinano la maggior parte (86%) degli anni di vita vissuti in condizioni di disabilità

Si stima che negli anni 2010-2013 più di 2 milioni di abitanti in Emilia-Romagna presentino un basso consumo di frutta e verdura, 1 milione sia in sovrappeso e 300 mila obesi, più di 800 mila siano fumatori, più di 600 mila siano sedentari e altrettanti presentino un consumo eccessivo di alcol.

La condizione di salute percepita dichiarata dalle persone prima e dopo la crisi (Istat)<sup>10</sup> non mostra differenze sostanziali nella quota di popolazione adulta che ha dichiarato un cattivo stato di salute, né in Emilia-Romagna né nelle altre regioni italiane. Si evidenziano invece disuguaglianze socio-demografiche; la salute fisica e psicologica risulta peggiore per soggetti di genere femminile, che vivono in famiglie con risorse economiche inadeguate, con basso titolo di studio o cattive condizioni abitative.

A livello locale, lo stato di salute della popolazione è evidenziato dai dati provinciali elaborati dall'Azienda USL di Modena.

SALUTE DELLA POPOLAZIONE	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA
<b>STILI DI VITA</b>									
IND0194 - % di sedentari	<b>21,9</b>	24	22,2	21,5	<b>24,8</b>	23,3	24,4	20,4	18,1
IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	<b>42,7</b>	39,6	42,8	42,1	<b>45</b>	42,7	38,6	48,4	40,7
IND0196 - % di bevitori a rischio	<b>23</b>	22,1	20,9	25,8	<b>21,9</b>	26,5	16,5	19,3	22,9
IND0197 - % di fumatori	<b>28,2</b>	29,3	26	27,8	<b>27,3</b>	31,6	30	25,2	28,4

PREVENZIONE	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA
<b>PROMOZIONE STILI DI VITA SANI</b>									
IND0157 - % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso	<b>53,3</b>	49,4	58	52,5	<b>52,2</b>	59,3	45,6	34,1	57,3
IND0158 - % di persone sovrappeso o obese consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	<b>45,2</b>	34,4	49,1	48,2	<b>41,7</b>	49,2	29,8	30,8	52,6
IND0159 - % di bevitori a maggior rischio consigliati dal medico o altro operatore sanitario di bere meno	<b>5,1</b>	4,5	4,5	7,3	<b>4,6</b>	3,3	6,6	3,3	6,7
IND0160 - % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	<b>48,4</b>	41,6	54,4	45,3	<b>49,3</b>	47,3	43,9	45,1	51,2
IND0161 - % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	<b>35,3</b>	27,7	39,8	34,8	<b>33,2</b>	39,3	19	24,9	40

PREVENZIONE	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA
<b>COPERTURA VACCINALE</b>									
IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	<b>87,25</b>	88,81	89,12	89,69	<b>89,14</b>	86,74	89,33	88,76	83,33
IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	<b>52,73</b>	55,79	44,28	56,2	<b>54,58</b>	53,58	52,9	56,32	50,64
IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi	<b>94,04</b>	93,16	95,53	93,96	<b>94,56</b>	94,24	96,39	95,26	92,53
<b>SCREENING ONCOLOGICI</b>									
IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	<b>76,42</b>	73,39	73,36	77,83	<b>85,42</b>	77,5	65,62	74,49	74,9
IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	<b>59,54</b>	57,59	58,94	69,18	<b>68,51</b>	45,75	57,23	72,38	57,52
IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	<b>49,21</b>	47,64	51,3	61,78	<b>45,64</b>	39	47,24	50,83	52,84

ASSISTENZA TERRITORIALE	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA	AOSPU Modena
<b>APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DIAGNOSTICA</b>										
<b>SALUTE MENTALE</b>										
IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	<b>20,34</b>	24,18	20,75	20,31	<b>19,56</b>	21,95	21,13	19,53	18,59	
IND0228 - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	<b>11,82</b>	5,06	5,47	19,06	<b>7,41</b>	14,95	10,66	15,26	12,12	
IND0236 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	<b>26,23</b>	34,2	25,15	37,93	<b>23,47</b>	25,78	31,63	20,82	22,45	

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE										
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	<b>73,03</b>	72,78	79,65	84,81	<b>80,71</b>	66,56	63,97	70,72	65,75	
CURE DOMICILIARI										
IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	<b>190,76</b>	145,09	243,3	236,67	<b>211,85</b>	167,74	183,56	234,36	155,73	
CURE PALLIATIVE										
IND0243 - % assistiti con tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico ADI <=3 giorni	<b>80,54</b>	90,63	73,79	75,52	<b>65,47</b>	90,01	80,3	91,88	86,93	
IND0240 - Assistiti dalla rete di Cure Palliative al domicilio e/o in Hospice, deceduti	<b>63,62</b>	60,14	59,77	63,66	<b>58,01</b>	70,19	56,42	63,99	65	

ASSISTENZA OSPEDALIERA	Emilia-Romagna	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	ROMAGNA	AOSPU Modena
------------------------	----------------	----------	-------	---------------	--------	---------	-------	---------	---------	--------------

#### OSPEDALIZZAZIONE

IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	<b>137,94</b>	146,76	143,52	138,45	<b>137,77</b>	134,07	137,97	141,75	134,93	
--	---------------	--------	--------	--------	---------------	--------	--------	--------	--------	--

#### PRONTO SOCCORSO

IND0106 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	<b>16</b>	-	16	-	-	16	-	-	15	<b>77,84</b>
IND0105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	<b>67,1</b>	72,45	83,27	81,07	<b>67,79</b>	61,57	55,61	76,17	56,04	<b>64,09</b>
IND0107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	<b>62,19</b>	60,34	69,71	75,91	<b>67,06</b>	57,79	57,4	68,07	63,21	<b>4,52</b>
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	<b>5,1</b>	3,55	3,3	3,72	<b>5</b>	8,03	4,45	2,39	5,69	<b>95,44</b>
IND0109 - % di pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	<b>91,72</b>	96,56	95,97	98,78	<b>91,95</b>	93,81	93,65	96,53	92,25	

<b>MATERNO INFANTILE</b>									
IND0044 - % ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno	<b>94,22</b>	100	88,49	68	<b>67,64</b>	100	100	0	100
IND0217 - % parti cesarei primari - GRIGLIA LEA	<b>19,8</b>	24,6	17,54	15,28	<b>12,97</b>	18,58	23,29	20,64	17,79
IND0045 - Indice di dispersione della casistica in punti nascita <500 parti/anno	<b>14,99</b>	-	43,29	78,52	<b>71,55</b>	-	-	235,65	-

### 1.1.6 Alcuni dati sull'offerta dei servizi sociali e socio sanitari dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

Relativamente al sistema dell'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari presenti sul territorio dell'Unione, si riportano di seguito alcuni indicatori relativi all'anno 2017, raccolti direttamente dai servizi.

Si tratta di un quadro di sintesi semplificato, che può comunque fornire una fotografia di carattere quantitativo.

<b>SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE - Anno 2017</b>							
	<b>FIORANO</b>	<b>FORMIGINE</b>	<b>MARANELLO</b>	<b>SASSUOLO</b>	<b>MONTAGNA</b>	<b>PRIGNANO</b>	<b>TOTALE</b>
nr. accessi allo Sportello Sociale	3232	6893	3520	10336	715	693	<b>25.389</b>
nr. accessi Servizio Centro Servizi stranieri	315	1585	378	1138			<b>3.416</b>
nr. utenti in carico al Servizio Sociale Professionale	444	960	500	1098	121	200	<b>3.323</b>
nr. colloqui con Assistenti Sociali	2050	2675	1693	3694	281	580	<b>10.973</b>
nr. utenti Trasporto sociale (dato di flusso)	67	132	109	78	19	17	<b>422</b>

<b>SERVIZIO TUTELA MINORI - Anno 2017</b>	
nr. nuclei familiari in carico	680
nr. minori in carico	812
nr. minori inseriti in comunità residenziali (da soli o con la madre)	51
nr. Minori Stranieri Non Accompagnati ( MSNA) in carico	29
nr. Progetti Affidato a Tempo Pieno	39
nr. Progetti Affidato a Tempo parziale	56

<b>SERVIZIO POLITICHE PER LA FAMIGLIA, INFANZIA E ADOLESCENZA Anno 2017</b>	
<b>Centro per le famiglie</b>	
nr. accessi Sportello Informafamiglie	9401
nr. presenze Spazio Aperto	18447
nr. utenti Servizi counselling e mediazione familiare	141
<b>Centro Ascolto Donne</b>	
nr. donne accolte	99
<i>di cui nr. donne per cui è stato attivato Protocollo anti violenza</i>	17
<b>Gravidanze multiproblematiche</b>	
nr. situazioni valutate	40
nr. situazioni per cui è stato attivato Protocollo specifico	28

<b>SSIL Servizio per il Sostegno e l'Integrazione</b>	
nr. utenti in carico	<b>423</b>
<i>di cui nr. utenti in disagio socio/economico</i>	103
<i>di cui nr. utenti disabili</i>	320

**SERVIZIO POLITICHE ABITATIVE - Anno 2017**

**EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA (ERP)**

<b>Patrimonio Alloggi convenzionati ACER</b>	
Sassuolo	516
Formigine	117
Fiorano Modenese	174
Maranello	66
Prignano s/S	5
Montefiorino	11
<b>TOTALE</b>	<b>889</b>

<b>Domande valide in graduatoria ERP 2017</b>	
Sassuolo	251
Formigine	92
Fiorano Modenese	110
Maranello	128
Montefiorino	4
<b>TOTALE</b>	<b>585</b>

<b>Alloggi ERP assegnati anno 2017</b>	
Sassuolo	15
Formigine	7
Fiorano Modenese	10
Maranello	3
Montefiorino	2
<b>TOTALE</b>	<b>37</b>

**ALLOGGI SOCIALI PER EMERGENZA ABITATIVA\***

<b>Gestione anno 2017</b>	
Sassuolo	74
Formigine	14
Fiorano Modenese	31
Maranello	25
<b>TOTALE</b>	<b>144</b>

*(\*) alloggi noERP, gestiti congiuntamente al Servizio Sociale Professionale*

<b>Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) - 2017 - ANZIANI</b>		
Assistenza residenziale e semiresidenziale: Casa Residenza Anziani (CRA) e Centro Diurno Anziani (CD)	N. posti letto in CRA (contrattualizzati e convenzionati residuali)	363
	N. posti in CD contrattualizzati	53
	n° ingressi in CRA da 01.11.2017 (entrata in vigore della Graduatoria Unica) al 30.06.2018	100
Ricoveri di sollievo	n° beneficiari	141
	n° giornate	2.549
Assegni di cura	n° beneficiari	162
Assistenza domiciliare socio-assistenziale accreditata (SAD)	n° beneficiari	311
	<i>di cui n° beneficiari Pronto Intervento (attivazione SAD post dimissioni protette ospedaliere)</i>	112
	n° ore erogate	23.188
	n° beneficiari Pause di sollievo	27
Programma di Dimissioni protette da Ospedale	n° beneficiari	403
Servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato di vita e di cure (trasporti, pasti,ecc)	n° beneficiari	53

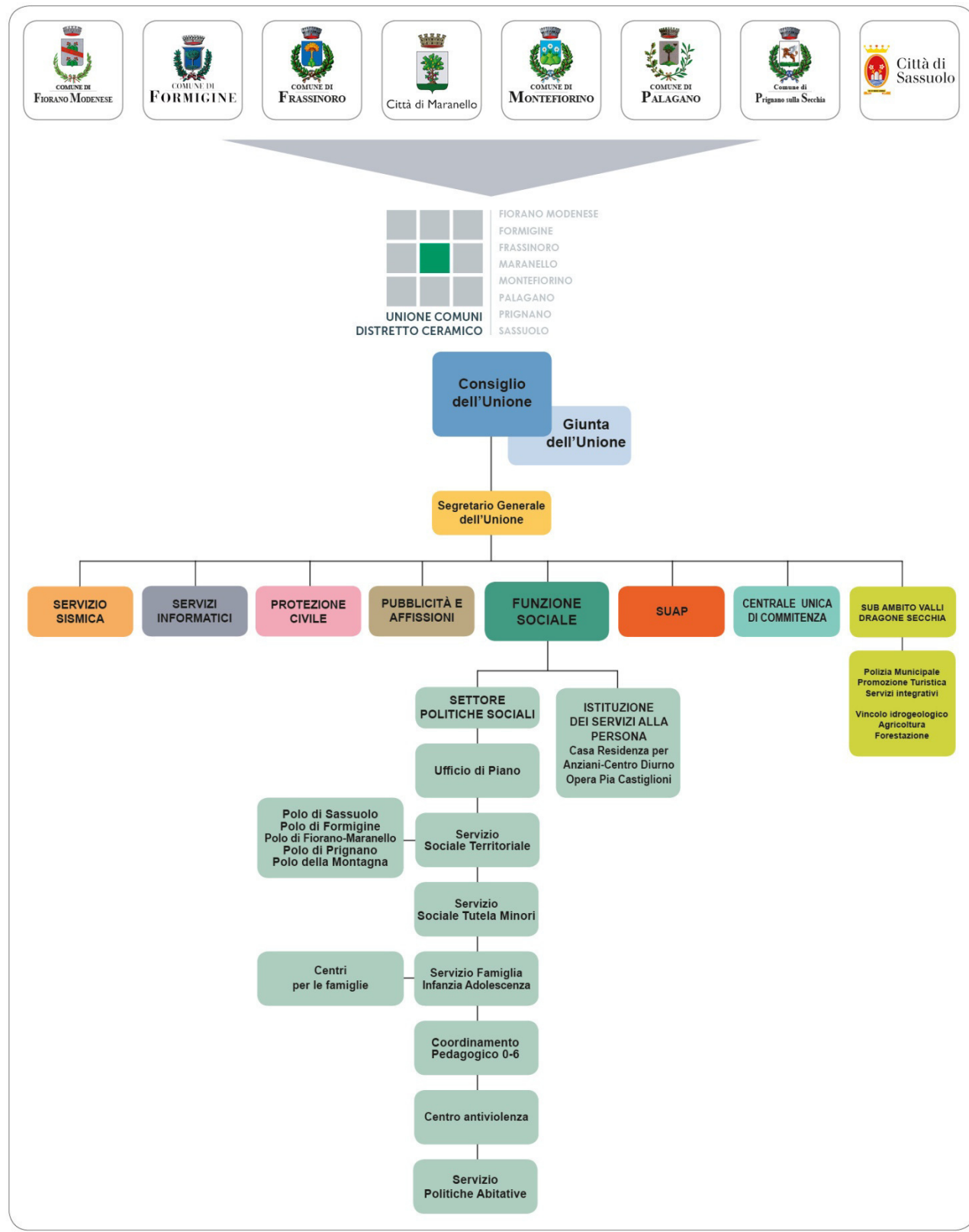
<b>Graduatoria di accesso in CRA</b>	
fotografia n° richieste di inserimento al 01.11.2017 (data di entrata in vigore della Graduatoria Unica)	219
n° inserimenti da 01.11.2017 al 30.06.2018	100
fotografia n° richieste di inserimento al 30.06.2018	191

<b>Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) - 2017 - DISABILI</b>		
Centri socio-riabilitativi residenziali accreditati (CSRR)	n° beneficiari	10
	N° giornate effettivo utilizzo	3.605
Inserimenti in altre strutture residenziali (ad es. strutture fuori regione, strutture residenziali per anziani...) DIVERSE dai CSRR e dalle altre residenze per disabili di livello medio	N° utenti totali inseriti Nell'anno	23
	n° giornate	8.110
Accoglienza temporanea per l'autonomia personale o il sollievo dei caregiver (Dgr 1230/08)	n° giornate	14
	n° beneficiari	266
centri socio-riabilitativi diurni accreditati (CSRD)	n° beneficiari	118
	n° giornate	18.649
centri socio-occupazionali/ laboratori protetti	N° posti utilizzati al 31/12/17	35
	n° beneficiari	97
	n° giornate	2.244
Assegni di cura	n° beneficiari	47
Assegni di cura disabilità gravissime	n° beneficiari	10
Assistenza domiciliare socio-assistenziale accreditata (SAD)	n° beneficiari	79
	n° ore erogate	9.741
	n° beneficiari Pause di sollievo	8
Attività educative rivolte a disabili	n° beneficiari	89
	n° ore erogate	6.554
Programma di Dimissioni protette da Ospedale	n° beneficiari	15
Servizi accessori a sostegno del progetto individualizzato di vita e di cure (trasporti, pasti, ecc)	N° Utenti totali che hanno usufruito del servizio/intervento nell'anno 2017	271
Promozione Amministrazione di sostegno (L.R 11/09 e DGR 962/2014)- PROTOCOLLO CON TRIBUNALE DI MODENA PER UDIENZE TELEMATICHE	N iniziative realizzate nell'anno 2017	1
	N. utenti/volontari coinvolti	3

## 1.2 FOTOGRAFIA DELLA GOVERNANCE

### 1.2.1 Modello di governance locale dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

L'attuale assetto dell'Unione dei Comuni del distretto ceramico deriva dal percorso intrapreso in attuazione della Legge Regionale n. 21/2012 *“Misure per assicurare il governo territoriale delle funzioni amministrative secondo i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza”*, sulla base della quale, con Delibera di Consiglio n. 4 del 31/03/2014 è stata approvata la **fusione** (a far data dal 01/05/2014) dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico (già costituita dai Comuni di Fiorano Modenese, Formigine, Maranello, Prignano sulla Secchia e Sassuolo) **mediante incorporazione** con l'Unione dei Comuni montani Valli Dolo, Dragone e Secchia (già costituita dai Comuni di Frassinoro, Montefiorino e Palagano), uniformandosi così all' *“ambito ottimale”* individuato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 286 del 18 marzo 2013, che ha fatto coincidere l'ambito al distretto socio-sanitario. Ai sensi dell'art.7 c. 3 della L.R. 21/2012, all'Unione così costituita, i Comuni hanno conferito più funzioni (protezione civile, servizi informatici, Suap, CUC, Pubblicità e affissioni, competenze del sub ambito montano), ma la funzione prioritaria, corrispondente ad oltre il **70 %** della spesa corrente complessiva, è la **FUNZIONE SOCIALE**.



Con la “Convenzione per il conferimento all’Unione dei comuni del distretto ceramico della funzione fondamentale di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini” (Rep. N. 67 del 16/02/2015), l’Unione ha quindi acquisito, a far tempo dal **1 gennaio 2015** la GESTIONE ASSOCIATA DELLA **FUNZIONE SOCIALE**, comprensiva di tutti i compiti, gli interventi e le attività che la legislazione nazionale e regionale e la programmazione regionale e distrettuale assegnano ai Comuni.

In particolare, l'art. 1 della stessa Convenzione dettaglia le finalità (comma 2), le funzioni specifiche (comma 4), l'ambito funzionale (comma 5), la costituzione dell'Ufficio di Piano:

2. *La gestione della funzione è finalizzata a garantire:*

- a) *la disponibilità sul territorio dell'Unione di un servizio con compiti specifici di programmazione, organizzazione e gestione degli interventi e dei servizi sociali;*
- b) *l'uniformità di criteri e interventi su tutto il territorio dell'Unione;*
- c) *l'efficienza, l'efficacia, l'economicità e la qualità dei servizi e degli interventi, nel rispetto dei bisogni dei cittadini e sulla base dei principi di pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza;*
- d) *l'integrazione ed il coordinamento con altri enti, istituzioni e soggetti operanti in ambito socio-assistenziale e sanitario;*

4. *Rientrano, pertanto, nell'ambito di applicazione della presente convenzione le seguenti funzioni:*

- a) *Programmazione, regolazione e committenza, ivi incluso l'accreditamento di strutture e servizi sociali e socio-sanitari;*
- b) *Servizio Sociale territoriale, comprendente sportelli sociali per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari, incluse attività specifiche rivolte alla popolazione straniera. Il servizio sociale territoriale assicura, in particolare, le attività di servizio sociale relative:  
all'accesso alle prestazioni, sulla base dei criteri generali stabiliti dalla programmazione regionale e distrettuale e dalla regolazione distrettuale alla tutela della maternità e dei minori, anche mediante la collaborazione con l'autorità giudiziaria competente  
all'affido e all'adozione dei minori  
alla ricerca dell'abitazione e all'assegnazione di alloggi pubblici  
all'erogazione di prestazioni economiche*
- c) *Erogazione delle prestazioni sociali previste dalla legislazione nazionale e regionale e dalla programmazione regionale e distrettuale, nei limiti delle risorse stanziare. Devono essere garantiti per anziani e disabili servizi di assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali; centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario, nonché un servizio di pronto intervento sociale.*
- d) *Sviluppo di politiche comunitarie e familiari, incluse le attività del centro per le famiglie e la mediazione familiare ed interventi per la promozione sociale, programmati in ambito distrettuale;*
- e) *Realizzazione di programmi di informazione e di prevenzione dei rischi sociali, programmati in ambito distrettuale;*
- f) *Autorizzazione e vigilanza su strutture e servizi sociali e socio-sanitari;*
- g) *Progettazione e sperimentazione di nuovi servizi;*
- h) *Sviluppo e gestione del Sistema informativo sociale;*
- i) *Sviluppo di Sistemi di gestione della qualità dell'organizzazione e delle prestazioni;*
- l) *Formazione, aggiornamento e addestramento del personale;*
- m) *Ricerca sociale e rendicontazione sociale;*
- n) *Interventi per favorire la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria.*

5. **L'ambito territoriale** per la gestione associata delle funzioni oggetto della presente convenzione è individuato nel territorio dei Comuni aderenti all'Unione.

All'interno dell'Unione è costituito l'**Ufficio di Piano**, a supporto delle funzioni del Comitato di Distretto, che sono assolve dalla Giunta dell'Unione. I Compiti dell'Ufficio di Piano sono regolati dalla DGR 1004/2007.

Rispetto all'integrazione socio-sanitaria, l'Unione si muove all'interno del modello di governance descritto dal PSSR 2017-2019 che comprende:

➤ **La Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale con il relativo Ufficio di supporto**

La Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale (**CTSS**) è l'organo responsabile dell'integrazione a livello intermedio con funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo, in attuazione e in coerenza con gli atti nazionali e regionali. Rispetto al territorio di riferimento – che coincide con quello dell'Azienda Usl - svolge un ruolo di coordinamento e integrazione tra Regione e ambiti distrettuali, tra gli ambiti distrettuali, tra le politiche sociali e sanitarie nonché tra queste e le politiche che hanno impatto sulla salute e sul benessere sociale della popolazione di riferimento (educazione, formazione e lavoro, casa, mobilità, ambiente, ecc.)

Tra le diverse funzioni, la Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale:

- assicura l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali in rapporto agli obiettivi di programmazione e riequilibrio, alla distribuzione e alla accessibilità dei servizi e ai risultati di salute;
- approva i criteri di riparto del FRNA tra i Distretti con l'obiettivo di garantire il riequilibrio territoriale sia a livello finanziario sia nell'organizzazione delle reti dei servizi al fine di assicurare equità di accesso;
- promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione sociosanitaria previsti dai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale, tenuto conto delle indicazioni del Piano sociale e sanitario regionale e di altri strumenti regionali di indirizzo;
- promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie, interventi e specifici accordi di programma volti alla promozione della salute ed alla prevenzione, anche in considerazione delle criticità e delle priorità di salute individuate nelle programmazioni distrettuali;

La CTSS si avvale di un **Ufficio di supporto** che svolge il coordinamento tecnico delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie. L'importanza di mantenere un livello di integrazione anche tecnica, si rivela nella sua efficacia anche nell'esperienza del **Coordinamento degli Uffici di Piano** che, tramite incontri organizzati dall'Ufficio di Supporto tra i responsabili dei 7 Uffici di Piano e integrati con la presenza dei referenti della sanità, ha costituito strumento di supporto tecnico all'elaborazione degli indirizzi della CTSS e ha consentito di tenere integrate le scelte di pianificazione provinciale con il livello distrettuale.

➤ **Il Comitato di Distretto**

Il Comitato di Distretto, così come definito dalle leggi regionali 19/1994 e 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Nel territorio dell'Unione, il ruolo del Comitato di distretto è svolto dalla Giunta dell'Unione.

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

La **Conferenza degli Assessori alle Politiche Sociali** (prevista all'art.32 dello Statuto dell'Unione) garantisce il coordinamento tra il livello della programmazione distrettuale e quello dei singoli territori, così come la stessa Regione auspica.

➤ **L'Ufficio di Piano**

In merito poi alle funzioni specifiche dell'Ufficio di Piano e all'integrazione socio-sanitaria, la Convenzione stipulata tra l'Unione e l' AZ. USL di Modena – Distretto di Sassuolo (Del. Comitato di distretto n. 3/2018) ne descrive il dettaglio, nel rispetto delle indicazioni regionali.

In particolare:

*Art. 3 - Funzioni dell'Ufficio di Piano distrettuale*

*L'Ufficio di Piano garantisce la funzione di supporto al Comitato di Distretto e al Direttore di Distretto, per lo svolgimento delle funzioni di cui sopra.*

*L'Ufficio di Piano presidia altresì l'integrazione fra i servizi dell'Unione e quelli dell'Azienda USL, nonché supporta gli organismi della partecipazione. Esso pertanto garantisce l'attuazione delle modalità attraverso le quali favorire la partecipazione del Terzo Settore fin dalla fase della programmazione, nonché il confronto con le OO.SS.*

*L'Ufficio di Piano, inoltre, opera per la creazione di un sistema stabile e positivo di collaborazione con tutti i soggetti produttori di servizi.*

*In particolare, oltre a garantire le necessarie funzioni di segreteria e di supporto tecnico e gestionale, l'Ufficio di Piano svolge le attività previste al punto 1 dell'allegato A alla DGR 1004/2007, ossia:*

- a) *attività istruttoria, di supporto all'elaborazione della programmazione in area sociale e sociosanitaria;*
- b) *attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali sull'accesso e sulla compartecipazione degli utenti alla spesa;*
- c) *attività istruttoria, comprensiva della redazione dei contratti di servizio, e di monitoraggio per l'accreditamento;*
- d) *azioni di impulso e di verifica delle attività attuative della programmazione sociale e sociosanitaria, con particolare riferimento:*
  - *all'utilizzo delle risorse, monitoraggio e verifica in itinere dei risultati del Piano annuale per la non autosufficienza e dell'equilibrio del Fondo distrettuale per la non autosufficienza;*
  - *all'impiego delle risorse per l'attuazione in forma associata di eventuali Programmi finalizzati, e per la gestione dei servizi comuni finanziati dal Fondo sociale locale;*
  - *al presidio e alla promozione dell'integrazione della progettualità e degli interventi sociali e sociosanitari con le altre politiche (es.: funzione di raccordo per inserimento lavorativo disabili e fasce deboli, figura di sistema nell'area minori, ...);*
  - *al raccordo e all'utilizzo delle rilevazioni sulla domanda e sull'offerta, anche con riferimento all'attività degli sportelli sociali;*
  - *alla definizione e gestione di percorsi di formazione comuni tra i servizi della zona;*
- e) *gestione associata di progetti e di risorse.*

Inoltre, in relazione agli sportelli sociali, l'Ufficio di Piano assume una funzione di informazione e coordinamento sulla rete dei servizi.

Ulteriori funzioni potranno essere assegnate dal Comitato di distretto in coerenza con l'Atto di indirizzo e coordinamento e con il Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale, mediante integrazione del presente atto e previa valutazione delle risorse disponibili.

*Art. 4 – Composizione, sede e funzionamento dell'Ufficio di Piano distrettuale*

*L'Ufficio di Piano distrettuale (di seguito Ufficio di Piano) è costituito da una struttura permanente composta da:*

- *un Responsabile, figura direttiva con conoscenze specifiche della materia e del territorio dove opera, con esperienza nella programmazione di servizi alla persona. Il Responsabile è indicato dal Comitato di distretto in accordo con il Direttore di distretto;*
- *un tavolo di coordinamento, integrazione e raccordo con funzioni di istruttoria, monitoraggio, impulso, verifica e coordinamento, così composto:*
- *Responsabile UdP*
- *Dirigente del Settore Politiche sociali dell'Unione e altri referenti Area Servizi Sociali*
  - *secondo le materie da trattare*
- *Resp. Servizi Sanitari, in particolare UOCure Primarie -Area Fragili e Settori del*
  - *Dipartimento Salute Mentale (DP,SM Adulti, Psicologia, NPIA) secondo le materie da trattare*
- *un ufficio di supporto tecnico e amministrativo;*

*L'Ufficio di Piano intrattiene stabili e strutturati rapporti di collaborazione e scambio con:*

- *gli Enti Locali di riferimento;*
- *il Distretto sanitario di riferimento;*
- *la Direzione socio-sanitaria dell'Ausl*
- *l'Ufficio di supporto della CTSS.*

*Per assicurare le funzioni di cui all'art.3, l'Ufficio di Piano si avvale inoltre di specifici tavoli tecnici e tematici, allargati al terzo settore e a singoli cittadini interessati.*

**1.2.2 Struttura organizzativa del Settore Politiche Sociali dell'Unione**

Per quanto riguarda la struttura organizzativa, il **Settore Politiche Sociali** dell'Unione dei Comuni del distretto ceramico, che ha sede istituzionale a Sassuolo e diverse articolazioni sul territorio, è strutturato nei seguenti Servizi :

<b>Servizio - Ubicazione</b>	<b>Principali funzioni assegnate</b>
<p><b>Ufficio di Piano</b> Via Adda 50/O</p>	<p>supporto tecnico al Comitato di Distretto, organo con compiti di governo e regolazione, programmazione e verifica dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, inclusa quella della non autosufficienza; istruttoria e monitoraggio del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale, incluso il Piano per la non autosufficienza, gestione dei tavoli tematici, raccordo con la Regione ed il Terzo Settore; istruttoria e monitoraggio dei regolamenti per l'accesso e la compartecipazione degli utenti alla spesa, istruttoria e monitoraggio dell'accreditamento in ambito sociale e socio-sanitario, autorizzazioni al funzionamento strutture socio-sanitarie, utilizzo e monitoraggio delle risorse del FRNA, gestione di risorse finanziarie per programmi finalizzati; opera in particolare nell'area della fragilità, con interventi in favore di anziani e disabili e interventi di sostegno all'integrazione lavorativa ed all'inclusione sociale dei soggetti fragili, LR 14/2015, promozione e raccordo col Terzo Settore per le singole progettazioni</p>

<p><b>Servizio Sociale Tutela Minori</b> Via Adda 50/O</p>	<p>presa in carico delle situazioni di maltrattamento, incuria, disagio, abbandono e abuso in raccordo con l’Autorità Giudiziaria; funzioni relative alla vigilanza, protezione e tutela dei minori di fronte a difficoltà e carenze nella gestione del ruolo genitoriale, anche in assenza di una richiesta diretta della famiglia, inclusi la collocazione di minori in istituti e comunità, provvedimenti di protezione ex art. 403 cc, esercizio dell’ufficio di tutore ex art. 354 cc; minori stranieri non accompagnati, interventi connessi alla separazione dei genitori, alla conflittualità intrafamiliare, adozioni e affidi, interventi di sostegno economico per le famiglie; capofila provinciale del Servizio Pronto intervento emergenza minori</p>
<p><b>Servizio Famiglia Infanzia Adolescenza</b> Via Adda 50/O</p>	<p>coordinamento e gestione del Centro per le Famiglie Distrettuale nelle sue tre sedi di Formigine, Maranello e Sassuolo; coordinamento di progettualità connesse alla promozione del benessere e alla prevenzione in infanzia e adolescenza, in raccordo con i servizi educativi, sociali e sanitari del territorio (con particolare riferimento al coordinamento di: Progetto Adolescenza distrettuale, Gruppi Educativi Territoriali, Educativa di Strada, Progetto Scuola Bottega, Progetto Stare bene a scuola); coordinamento degli interventi e promozione della rete dei servizi in materia di violenza di genere, con particolare riferimento alla gestione e al coordinamento del Centro Ascolto Donne in difficoltà</p>
<p><b>Centro Antiviolenza</b> Via Adda 50/O</p>	<p>promozione del benessere e prevenzione della violenza di genere; accoglienza, accompagnamento alle donne vittime di violenza anche attraverso l’attivazione dello specifico Protocollo Operativo Distrettuale in materia di contrasto e intervento nelle situazioni di violenza contro le donne; protezione e sostegno verso l’autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza; azioni di sistema per dare attuazione agli interventi in collaborazione con i servizi sociali, sanitari, centro per l’impiego</p>
<p><b>Servizio Coordinamento 0/6</b> Via Adda 50/O</p>	<p>coordinamento pedagogico dei servizi 0/3 anni a gestione diretta dei Comuni dell’Unione, funzioni di verifica e controllo dei servizi esternalizzati mediante appalto o in convenzione con privati; funzioni distrettuali relative ai servizi per l’infanzia, quali quelle in materia di vigilanza e rilascio/rinnovo di autorizzazioni al funzionamento per servizi gestiti da privati, il coordinamento pedagogico distrettuale 0/6 anni ed altre funzioni acquisite a seguito della revisione delle competenze delle Province in materia. Le attività del Servizio avvengono in attuazione a quanto disposto dalla legislazione regionale in materia, con particolare riferimento alla LR 19/2016 e a tutte le disposizioni regionali conseguenti</p>

<p><b>Servizio Politiche Abitative</b> Via Adda 50/O</p>	<p>funzione sociale finalizzata alla “ricerca dell’abitazione e all’assegnazione di alloggi pubblici”; aggiornamento degli strumenti regolamentari riguardanti l’Edilizia Residenziale Pubblica col fine della uniformazione di procedimenti e prassi in tutto il territorio dell’Unione e attuazione alle disposizioni regionali in materia di accesso, permanenza e decadenza; raccordo con Tavoli provinciali e rapporto con ACER; funzione di ricerca e gestione di alloggi sociali da proprietari privati; gestione alloggi di emergenza, in raccordo con il Servizio Sociale Territoriale; coordinamento progetti specifici (es. Housing sociale); gestione raccolta domande e istruttorie contributi specifici ( es: Morosità incolpevole)</p>
<p><b>Servizio Sociale Territoriale</b></p> <p>Polo di Sassuolo</p> <p>Polo di Formigine</p> <p>Polo di Fiorano e Maranello</p> <p>Polo di Prignano</p> <p>Polo della Montagna</p>	<p><u>Sportello sociale</u>: Primo orientamento ai servizi sociali e socio-sanitari; front-office per la raccolta di istanze specifiche (SIA /RES/REI, assegno al nucleo, assegno di maternità, domande Bando cittadinanza attiva, ecc.) e per l’accesso al Servizio Sociale Professionale (appuntamenti con assistenti sociali).</p> <p><u>Servizio Sociale Professionale (Assistenti sociali)</u>: Attività di segretariato sociale, valutazione dei bisogni espressi, accompagnamento e presa in carico degli utenti, attivazione di progetti ed interventi individualizzati e integrati, attraverso l’accesso ai servizi sociali e socio-sanitari (Assistenza domiciliare, trasporti sociali, strutture residenziali e semiresidenziali, Servizio Inserimento e Inclusione sociale, percorso L.R. 14, Educativa Territoriale, Assegni di cura, ecc ), a interventi e benefici economici, al lavoro di rete con servizi e interlocutori del territorio (Centro per l’impiego, Caritas, Associazioni di volontariato e promozione sociale, ecc.)</p> <p><u>Politiche per immigrazione</u>: Sportello servizio stranieri, collaborazione con enti competenti (Prefettura e Questura), Comuni e soggetti Terzo settore, nell’ambito dei Piani accoglienza migranti.</p>
<p><b>Servizio Sociale Ospedaliero</b> c/o Ospedale di Sassuolo</p>	<p>funzione di accoglienza e orientamento dei pazienti e dei familiari che si trovano in una situazione di bisogno assistenziale e di disagio socio-familiare dovuto alla malattia; lavoro di rete con tutti i servizi del territorio per la segnalazione di situazioni problematiche; stretta collaborazione con il PUASS (Punto Unico di Accesso Socio-sanitario) nel percorso di dimissioni protette per garantire la continuità assistenziale per le persone non-autosufficienti.</p>

### 1.2.3 Obiettivi di governance

Rispetto pertanto alle finalità del nuovo PSSR 2017-2019 riguardo ai livelli istituzionali di integrazione (par. 3:2) e al modello di governance proposto, l’Unione dei Comuni del distretto ceramico è già pienamente in linea con gli obbiettivi previsti nell’arco del triennio di vigenza del Piano.

In particolare, risultano già assolti questi impegni :

- *“... nel primo triennio di vigenza del PSSR dovrà essere realizzata la gestione distrettuale in forma associata, preferibilmente attraverso le Unioni, delle funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari” (par:3.2)*
- *“... occorre individuare strumenti per delegare alle Unioni funzioni complete e organiche...L'obiettivo entro il triennio è far coincidere l'ambito del Distretto e l'ambito di esercizio associato nell'Unione” (par:3.2)*
- *“... Nel primo triennio di vigenza del Piano si dovrà altresì raggiungere l'obiettivo di assicurare che la funzione di Ente capofila distrettuale, ai sensi dell'art. 29 della L.R. 2/200313, sia svolta dall'Unione distrettuale oppure, nel caso di ambiti coincidenti con o comprendenti il comune capoluogo, dal Comune capoluogo stesso.*
- *“... L'ente capofila, oltre a promuovere il Piano di zona, è quello al quale conferisce l'Ufficio di piano ed è destinatario delle risorse ripartite annualmente dalla Regione sul Fondo sociale locale” (par:3.2)*

Riguardo agli altri obiettivi, sempre previsti dal PSSR in tema di governance:

- *“...finalità del Piano è altresì potenziare gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e lavoro, abitative, anche in attuazione della L.R. 14/2015, e della Delibera dell'Assemblea legislativa 16/2015” (par:3.2)*
- *“...nel primo triennio di vigenza del nuovo PSSR dovrà essere completata la costituzione di Servizi sociali territoriali di ambito distrettuale tramite la riorganizzazione dei servizi sociali” (par 3.4)*

si dà atto che, a fronte di una struttura istituzionale delineata, il modello organizzativo e gestionale deve comunque essere in grado di rispondere all'evoluzione dei bisogni, delle politiche, dei nuovi strumenti normativi.

La sfida, per il prossimo triennio, è quindi quella di consolidare, perfezionare, potenziare, ma anche sperimentare modelli organizzativi e gestionali, capaci garantire una vera integrazione tra le politiche e tra i servizi.

Un esempio concreto è la modalità operativa di integrazione fra servizi (sociali, sanitari, Centro per l'impiego) avviata in attuazione della L.R. 14/2015 e/o l'operatività degli Sportelli sociali, in attuazione delle misure a contrasto della povertà SIA / RES/REI, all'interno di un Servizio Sociale Territoriale unico, strutturato in 5 poli territoriali (Sassuolo, Formigine Fiorano-Maranello, Prignano e Montagna) che corrisponde a modello di fatto ad un *“SST unitario sull'ambito territoriale distrettuale, con una regia unitaria, ma attività rivolte ai cittadini fortemente ancorate ai contesti territoriali per garantire la prossimità e la possibilità di integrazione del servizio con gli altri attori presenti”* descritto dalle Linee Guida regionali (DGR 1012/2014) e ripreso tra gli obiettivi del nuovo PSSR.

Se, infine,

- *“...tra le finalità di questo Piano, entro il primo triennio di vigenza, vi è quella del completamento, da parte degli Enti locali, dei processi di riorganizzazione dei servizi e, in questo contesto, dell'unificazione delle ASP in un'unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale, riconosciuto quale ambito ottimale per la gestione dei servizi, portando così a sistema le politiche di razionalizzazione e sviluppo delle Aziende di servizi alla persona” (par 4.5)*

rispetto alla riforma delle ASP, il territorio dell'Unione non è direttamente coinvolto.

Il percorso di estinzione delle due IPAB O.P. Castiglioni di Formigine e Stradi di Maranello, entrambe titolari di servizi di Casa Residenza e Centro Diurno per anziani, non si è infatti risolto con la costituzione di un'ASP, bensì con la gestione dei servizi dell'IPAB Stradi di Maranello, mediante accreditamento a privato

gestore, e quelli dell'IPAB Castiglioni di Formigine, mediante la costituzione di un' ISTITUZIONE, ai sensi dell'art. 114 comma 2 del TUEL.

**L'Istituzione dei Servizi alla Persona** dell'Unione dei Comuni del Distretto ceramico per la gestione di servizi sociali ed educativi alla persona e alla famiglia, costituita nel 2015, subentra infatti alla gestione dei servizi di Casa Residenza Anziani e Centro diurno per anziani, già gestiti dall'Opera Pia Castiglioni di Formigine, che restano pertanto nell'ambito della gestione pubblica.

**2.1**      **PRIORITÀ GENERALI INDICATE DAL PIANO SOCIALE E SANITARIO REGIONALE 2017-2019**

Il Nuovo Piano Sociale e sanitario regionale prevede tre obiettivi strategici.

**1) Il primo** è quello della lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà attraverso gli strumenti previsti dalla legislazione nazionale e regionale.

Nello specifico, gli strumenti sono:

- Il REI (Reddito di Inclusione) e il RES (Reddito di Solidarietà) riconducibili rispettivamente al Decreto legislativo n. 147/2017 *“Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”* e alla L.R. n. 24/2016 *“Misure di contrasto alla povertà e sostegno al reddito”* e ss.mm. e ii., ai relativi Piani nazionale e regionale per la lotta alla povertà;
- lo strumento per l'inclusione-socio-lavorativa per le persone in condizione di fragilità e vulnerabilità introdotto dalla LR. 14/2015 *“Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari”* ;

Si tratta di strumenti complementari tra di loro che presuppongono modalità di lavoro e di intervento fortemente integrate tra servizi istituzionali (sociale, sanitario, lavoro) e tra servizi e realtà territoriali (Terzo settore); richiedono sicuramente una riorganizzazione strutturale, ma anche un ripensamento del Servizio Sociale Territoriale, sia per quanto riguarda l'articolazione degli Sportelli sociali che il Servizio Sociale Professionale e gli strumenti di intervento a disposizione; richiedono una formazione ed una qualificazione degli operatori coinvolti, il più possibile condivisa e integrata per poter acquisire un linguaggio comune.

L'Unione ha da subito, risposto a questi indirizzi, attraverso una riorganizzazione della propria struttura e cercando di individuare le modalità operative più funzionali (vedi sez. Povertà del presente Piano, le specifiche schede in intervento n. 22 e n. 23 e PIT allegato).

L'obiettivo per i prossimi tre anni, è certamente quello di rendere sistematico ed efficiente l'impianto che si è impostato, monitorandone costantemente l'efficacia e la capacità di rispondere effettivamente ai bisogni espressi dal nostro territorio.

**2) Il secondo** è quello di confermare e sostenere il Distretto quale nodo strategico dell'integrazione sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

Il Distretto è l'ambito territoriale di riferimento rispetto alla lettura dei bisogni, alla programmazione delle risorse e degli interventi, e al tempo stesso l' "attore istituzionale" costituito dagli Enti locali associati nell'esercizio delle funzioni sociali e socio-sanitarie e dall'Azienda Usl nella sua articolazione territoriale. *“È la sede della regolazione, programmazione, verifica e realizzazione del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali”.. “ha l'obiettivo di coniugare le specificità locali con un governo delle politiche efficace e che ottimizzi le risorse”.*

In Regione Emilia Romagna solo la metà dei Distretti sono caratterizzati dalla presenza di Unioni della stessa estensione, come forma privilegiata per l'esercizio associato delle funzioni sociali e sociosanitarie degli Enti locali in quel territorio, e l'obiettivo strategico del nuovo PSSR è proprio quello di completare il quadro

regionale per giungere, in attuazione della L.R.12/2013, alla piena coincidenza fra Distretti socio sanitari ed Unioni.

Da questo punto di vista, l'UNIONE dei Comuni del Distretto ceramico risponde pienamente al disegno regionale. Il percorso di fusione tra le due Unioni (Unione del distretto ceramico e Unione dei comuni montani delle Valli Dolo, Dragone e Secchia), che si è completato già nel 2015, dando vita all'attuale composizione con gli stessi otto comuni che compongono il Distretto socio-sanitario.

In ogni caso, al di là della geografia istituzionale, l'obiettivo resta quello di garantire, in un ambito caratterizzato dalla differenza tra territorio montano e pedemontano, l'equità dei servizi e delle opportunità per tutti i suoi abitanti. A questo proposito, un'attenzione particolare va certamente rivolta alla realtà dei comuni montani, che più soffrono la "distanza" dai centri e dai luoghi di governo e programmazione, riconoscendone le specificità e valorizzandone le risorse.

- 3) Il terzo obiettivo** è quello di far nascere e sviluppare strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sociali e sanitari, promuovendo lo sviluppo delle Case della Salute e\o dei modelli integrati e multidisciplinari di intervento. *"Il percorso di sviluppo delle Case della Salute dell'Emilia Romagna si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, per migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione"*. Le Case della Salute, così come le disegna la D.G.R. 2128/2016, non rappresentano solo un luogo fisico, ma anche un nuovo modo di lavorare fortemente integrato tra i professionisti della "salute" in senso ampio. Promuovono la medicina di iniziativa e la prevenzione sociale e sanitaria, valorizzano il ruolo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e delle professioni sanitarie e sociali, sollecitano un ruolo proattivo dell'utenza e della società civile. Le Case della Salute rappresentano un'opportunità per facilitare la collaborazione e il coordinamento tra servizi, e co-costruire progetti di cura e di vita personalizzati. Il presupposto per rendere questa opportunità concreta è certamente quello di implementare lo stile di lavoro per equipe multiprofessionali e interdisciplinari.

Rispetto a questo stile di lavoro, i Servizi dell'UNIONE e quelli sanitari del Distretto hanno maturato importanti esperienze di co-progettazione, soprattutto rispetto ad alcuni target di utenza, e stanno sviluppando modalità e forme di integrazione anche attraverso nuovi strumenti (es: L.R. 14/2015, Budget di salute, ecc). Rispetto alla progettualità delle Case della Salute, questo Piano di Zona formalizza la programmazione di due nuove Case della Salute nel territorio dell'Unione oltre a quella "storica" di Montefiorino ed, in specifico, una Casa Salute a Formigine - costituita da un polo adulti/cronicità ed un polo infanzia e adolescenza - ed una Sassuolo, presso l'attuale sede del Distretto sanitario. L'obiettivo è proprio quello di completare la rete distrettuale, per rendere operativo un nuovo modello di prossimità e di integrazione fra servizi.

## **2.2 PRIORITÀ SPECIFICHE DELL'UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO**

I tre obiettivi strategici del PSSR sembrano descrivere una sorta di *"percorso inclusivo"*, che tocca per diversi aspetti e in diverse forme, i cittadini e la comunità, le istituzioni ed i servizi, le politiche e le scelte future.

E **"INCLUSIONE"** è la **parola chiave**, il valore fondante che l'Unione intende dare a questo PDZ: è l'obiettivo strategico che lega, motiva e con il quale si vuole dare significato a tutte le azioni e gli interventi

del Piano. E' l' obiettivo ambizioso a cui tendere, a cui riferirsi ogniqualvolta si pensa, si progetta, ci si confronta e si costruisce insieme. Per questo anche in tutte le Schede intervento la parola "INCLUSIONE" trova un proprio spazio fisico, ribadisce una scelta.

Promuovere l'INCLUSIONE significa stimolare pensieri, strategie e azioni che tendano a rimuovere ogni forma di esclusione sociale ed, in particolare, quelle subite dalle fasce più fragili della popolazione.

Scegliere la prospettiva dell'INCLUSIONE, vuol dire superare i concetti più tradizionali di integrazione o di inserimento; significa spostare i focus di analisi e intervento dalla *persona singola* al *contesto* in cui vive, per individuarne gli ostacoli e le barriere, quelli più visibili e quelli più nascosti, e lavorare insieme per la loro rimozione.

Significa lavorare nel territorio, con il territorio; significa allargare le possibilità e le opportunità di partecipazione possibile di tutti i membri di una comunità e non solo di quelli portatori di istanze particolari, per costruire territori accoglienti, inclusivi.

La prospettiva *inclusiva* richiede uno sforzo comune, da parte di tutti, per uscire dalle logiche della "standardizzazione", della pura "erogazione di servizi", del "target" come obiettivo, ed acquisire uno sguardo più ampio, che coinvolga e responsabilizzi l'intera comunità.

La necessità di promuovere INCLUSIONE è una consapevolezza emersa con evidenza durante il confronto avviato in preparazione del PDZ, con tutti gli interlocutori coinvolti nel percorso.

E proprio in questi incontri è scaturito con insistenza il binomio INCLUSIONE-RETE: per lavorare nello spirito dell'INCLUSIONE diventa assolutamente necessario fare **RETE**. Anche questa è una **parola chiave** che tutti riconosciamo e pronunciamo, talvolta anche eccessivamente, rischiando di inflazionarne il vero significato.

Per dare alla parola **RETE** un valore autentico e concreto, per non fermarsi al suono e alla pronuncia, occorre costruire davvero occasioni, relazioni, buone prassi, ma, soprattutto, è necessario **MANUTENERE la RETE** costantemente, con cura e sapienza artigianali, andando a stringere i nodi, ricucire gli strappi, allargare i perimetri.

Queste due parole chiave, guidano la costruzione di **Piano di Zona per la salute e il benessere 2018-2020** e accompagnano due ulteriori obiettivi specifici che l'Unione vuole perseguire nell'arco del triennio, ed ai quali corrispondono due schede intervento specifiche:

- un percorso partecipato sperimentale sul tema della "**Povertà giovanile ed educativa**", in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, che coinvolga non solo gli interlocutori più istituzionali (scuola, servizi sociali e sanitari, agenzie educative, centri per le famiglie, ecc.), ma anche quelli più informali (oratori, associazioni sportive e culturali, ass. di volontariato, gruppi ricreativi, gestori di locali, ecc. ), per cercare di leggere in modo nuovo e più incisivo la realtà propria del nostro territorio. L'obiettivo è infatti quello di cercare di capire quali e quante siano le "Povertà giovanili ed educative", come si manifestino, con quali effetti e ricadute, ma soprattutto quali strumenti ed azioni progettare insieme per provare ad offrire risposte concrete di contrasto e di prevenzione (Scheda intervento n. 40);
- la partecipazione attiva al Progetto europeo "**Social(i)Makers**", al quale l'Unione ha aderito nel 2017, insieme ad altri 18 partner provenienti da 7 paesi Europei diversi (Italia, Germania, Austria, Ungheria, Slovenia, Slovacchia, Polonia) e che ha come obiettivo quello di sviluppare le competenze e le capacità di una comunità di innovatori sociali (imprenditori, finanziatori, istituzioni e cittadini) per sviluppare soluzioni innovative in grado di risolvere problemi sociali complessi (Scheda intervento n. 41).

Importante novità introdotta con il Piano sociale e sanitario 2017/2019 è rappresentata dalle schede attuative di intervento approvate con DGR 1423/2017, che costituiscono una declinazione operativa del Piano stesso, da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali, nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Tali schede individuano gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano, con particolare attenzione agli aspetti di integrazione e trasversalità, e dettagliano destinatari e indicatori per la misurazione del risultato.

Le schede attuative di intervento comprendono inoltre un set di indicatori che saranno monitorati nel corso dell'attuazione del Piano sociale e sanitario regionale e che permetteranno di verificare l'andamento del PSSR durante il triennio, in stretta interconnessione con i Piani di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020.

Su 39 schede approvate dalla DGR 1423/2017, 5 sono di specifica competenza e attuazione regionale e quindi non prevedono una declinazione distrettuale.

Si tratta, in particolare, delle schede:

- n. 13 Fondi integrativi extra LEA;
- n. 26 Empowerment e partecipazione di comunità;
- n. 30 Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie;
- n. 34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali;
- n. 39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna.

Delle 34 schede a declinazione distrettuale, 21 sono state predisposte sulla base di un coordinamento a livello provinciale da parte dell'Azienda Usl di Modena proprio per il carattere di elevata integrazione sociosanitaria e di omogeneità all'interno della stessa Azienda per essere poi declinate su ogni singolo Distretto.

Tra queste, 12 sono di competenza prettamente sanitaria:

- n. 2 Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale
- n. 3 Cure intermedie e sviluppo ospedali di comunità
- n. 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito di Rete di cure palliative
- n. 9 Medicina di genere
- n. 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- n. 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- n. 27 Capirsi fa bene alla salute (health literacy)
- n. 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
- n. 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
- n. 33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza
- n. 35 L'ICT tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per nuovo modello e-welfare
- n.38 Nuovo calendario vaccinale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali

Le rimanenti sono state condivise ed elaborate nell'ambito del Tavolo di coordinamento dell'Ufficio di Piano distrettuale.

- n. 1 Case della Salute e Medicina d'iniziativa
- n. 4 Budget di salute
- n. 5 Riconoscimento ruolo del caregiver nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari
- n. 6 Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi
- n. 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- n. 10 Azioni di contrasto all'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- n. 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- n. 14 Pari opportunità e differenze di genere, generazione, culture, (dis)abilità
- n. 15 Potenziamento 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. 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- n. 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- n. 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del FRNA
- n. 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/RES/REI)
- n. 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)
- n. 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- n. 25 Contrasto alla violenza di genere
- n. 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- n. 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- n. 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali - SST
- n. 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto ai bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Nel format delle schede proposto dalla Regione, le azioni descritte hanno un respiro programmatorio triennale, mentre il relativo preventivo di spesa è commisurato, come **Piano attuativo**, all'anno 2018.

Per rendere più leggibile il rapporto tra azione/spesa, nelle schede che fanno riferimento direttamente alle risorse iscritte nel Bilancio dell'Unione e dei Fondi regionali e nazionali per la non-autosufficienza, si è scelto di indicare esplicitamente le "Azioni specifiche 2018".

A livello regionale, considerate le modalità contabili in uso alle AUSL, di tipo dipartimentale e non distrettuali, non è stato possibile in questa fase iniziale, definire voci di spesa di dettaglio e di valorizzazione prospettica dell'attività aziendale nei distretti. Tuttavia l'Azienda USL compartecipa con risorse afferenti al bilancio sanitario regionale all'implementazione/potenziamento/incremento dei singoli interventi/ azioni e al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti nelle singole schede del Piano di Zona di ogni distretto.

Oltre alle schede di cui alla DGR 1423/17, nel rispetto delle stesse indicazioni operative regionali, in questo PDZ sono inserite 2 schede intervento aggiuntive, indicative di una specifica programmazione distrettuale.

In particolare le schede:

- n. 40 - BEATA GIOVENTÚ! Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?, relativa al percorso partecipato sperimentale avviato dall'Unione con il supporto progettuale della Regione Emilia Romagna

n. 41 – Progetto Europeo - “SOCIAL(I)MAKERS”, relativa al progetto al quale l’Unione partecipa insieme ad altri 18 partners appartenenti a 7 Paesi europei, sul tema dell’Innovazione sociale.

Tutte le schede-intervento, parte integrante del presente documento, sono raccolte a partire dalla pagina 59.

## Case della salute e medicina d’iniziativa

Approvato

### Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d’iniziativa

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

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

<b>Razionale</b>	<p>La Casa della Salute non è solo un luogo fisico, ma un nuovo modo di lavorare che permette di assumere il modello della sanità d’iniziativa.</p> <p>All'interno di queste strutture lavorano in modo integrato diversi professionisti: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, infermieri, ostetriche e assistenti sociali. La Casa della Salute diventa così il punto di riferimento per i cittadini sul territorio per quanto riguarda "la salute" in senso ampio, dalla promozione della salute tramite lo sviluppo di sani stili di vita, alla presa in carico integrata di patologie croniche e della non autosufficienza secondo il paradigma della medicina d’iniziativa.</p> <p>Diventa un’opportunità per riorganizzare l’accesso alle prestazioni di presa in carico della cronicità secondo la logica delle reti cliniche, che contempla una modalità di erogazione dell’assistenza alternativa al ricovero ordinario, focalizzate sul problema clinico e non sulla singola prestazione e pensate in modo da evitare accessi multipli.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>In Provincia sono attive 11 Case della Salute così collocate: tre nel Distretto di Mirandola, una nel Distretto di Carpi, due nel Distretto di Castelfranco Emilia, due nel Distretto di Pavullo, due nel Distretto di Vignola ed una nel Distretto di Sassuolo.</p> <p>Altre 6 Case della Salute sono in fase di programmazione (Mirandola, Carpi, Modena Nord ed ESTENSE ,Formigine e Sassuolo) ed altre 3 in fase di valutazione (San Felice, Soliera e Modena Sud).</p> <p>Vengono quindi riportate le funzioni ipotizzate per le Case della Salute attualmente in programmazione nella Provincia di Modena:</p> <p>Distretto di Carpi</p> <p>Nella CDS di Carpi saranno presenti i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza primaria con i MMG/Medicina di gruppo</li> <li>• Ambulatorio della cronicità</li> <li>• Centro prelievi ad accesso diretto</li> <li>• Ambulatorio infermieristico</li> <li>• Continuità assistenziale</li> <li>• Consultorio familiare e spazio giovani</li> <li>• Sportello socio-sanitario</li> <li>• Punto volontariato</li> <li>• Cooperativa dei MMG Meditem</li> </ul> <p>Distretto di Mirandola:</p> <p>Dal progetto sono presenti i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto di accoglienza</li> <li>• Punto di Primo Intervento</li> <li>• Continuità assistenziale</li> <li>• Ambulatori infermieristici</li> <li>• Servizio infermieristico domiciliare</li> </ul>

- camere ardenti + chiesa
- Servizio di radiologia
- Assistenza primaria con i MMG e PLS
- Specialistica ambulatoriale
- Sportello Unico
- Punto prelievi
- Sportello volontariato
- Osco
- Servizio di riabilitazione con palestra
- Consultorio familiare
- Pediatria di Comunità
- Neuropsichiatria infantile
- Centro salute mentale
- Psicologia clinica

Distretto di Modena:

La prima Casa della Salute sorgerà nella zona Nord della Città (Via Fanti, Quartiere 2) e sarà dedicata alla salute del bambino, dell'adolescente, della donna e della famiglia.

Accoglierà i seguenti servizi:

- Punto di accoglienza
- Sportello Unico
- Punto Prelievi
- Assistenza Primaria con Pediatri di Libera Scelta,
- Ambulatorio Infermieristico
- Ambulatori Specialistici
- Consultorio Familiare
- Pediatria di Comunità
- Neuropsichiatria Infantile
- Servizio Psicologia Minori e Famiglia
- Sportello Sociale
- Sportello Volontariato

La seconda Casa della Salute in programmazione è la CDS Estense in cui si sono ipotizzati i seguenti servizi:

- Punto di accoglienza,
- Distribuzione stomie
- Punto prelievi
- Centro terapia anticoagulante orale (centro TAO)
- Assistenza primaria con i Medici di Medicina Generale
- Ambulatorio infermieristico

Distretto di Sassuolo:

Nella Casa della salute presente sul territorio del Distretto di Sassuolo, situata a Montefiorino "Valli Dolo e Dragone", via Casa Volpe 2 – Montefiorino, aperta nel 2013, sono presenti i seguenti servizi:

- Punto accoglienza
- Punto prelievi
- Sportello Unico
- Consultorio Familiare
- Assistenza domiciliare infermieristica
- Ambulatorio Infermieristico
- Pediatria di Comunità
- Centro Salute Mentale
- Assistenza Primaria con i Medici di Medicina generale
- 118 emergenza h 24
- Servizio Continuità Assistenziale (Guardia medica)
- Specialistica Ambulatoriale
- Ambulatorio Fisioterapico
- Dialisi

Vengono quindi riportate le funzioni ipotizzate per le Case della Salute attualmente in programmazione nel Distretto di Sassuolo:

Nella Casa della Salute di Sassuolo, che sarà ubicata presso l'immobile già sede del Distretto Ausl – Sassuolo (denominato "Villa Fiorita", in via Cairoli n°19) saranno presenti i seguenti servizi:

- Consultorio familiare
- Pediatria di Comunità
- Dipendenze Patologiche

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicologia Clinica</li> <li>• PUASS</li> <li>• Assistenza Domiciliare Infermieristica</li> <li>• Cure Palliative</li> <li>• Ambulatorio Infermieristico</li> <li>• Percorsi con MMG (Diabete, Demenze)</li> <li>• Centro Disturbi Cognitivi e area fragili</li> <li>• Vaccinazioni Adulti</li> <li>• Igiene Pubblica</li> <li>• Attività di promozione della Salute (corsi per fumatori, sani stili di vita, ecc)</li> </ul> <p>La Casa della Salute di Formigine sarà formata da un Polo adulti/cronicità, che troverà sede nell'attuale poliambulatorio Ausl (Formigine, via Mazzini, 15), ed un Polo infanzia e adolescenza che troverà sede presso l'edificio Villa Bianchi (via Landucci, 1 -Formigine – fraz. Casinalbo), già sede del Centro per le Famiglie dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico.</p> <p>Presso il polo adulti si prevede la presenza dei seguenti servizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto di accoglienza</li> <li>• Sportello unico</li> <li>• Centro Prelievi</li> <li>• Servizio di Continuità Assistenziale</li> <li>• Consultorio familiare</li> <li>• Ambulatori specialistici</li> <li>• Ambulatorio infermieristico per le cronicità</li> </ul> <p>Presso il polo infanzia e adolescenza si prevede la presenza dei seguenti servizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza primaria con PLS</li> <li>• Ambulatorio infermieristico</li> <li>• Servizio di Neuropsichiatria Infantile</li> <li>• Pediatria di Comunità</li> <li>• Attività di promozione della salute e prevenzione primaria, sostegno alla genitorialità in collaborazione con reti assistenziali già definite, violenza domestica.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Tutta la popolazione del bacino di riferimento del Distretto di Sassuolo</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - proseguire con l'attivazione delle Case della Salute programmate e con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con CTSS</li> <li>2 - diffondere e implementare nei locali territori i contenuti delle nuove indicazioni regionali, attraverso la realizzazione di un progetto formativo regionale nelle Case della Salute</li> <li>3 - proseguire nell'implementazione dei progetti di medicina di iniziativa, anche in accordo con quanto previsto nei progetti specifici del PRP.</li> <li>4 - promuovere le Case della Salute a media\alta complessità che dovranno svolgere una funzione Hub rispetto alle Case della Salute a bassa complessità (Spoke), e anche rispetto a quei Nuclei di Cure Primarie non ancora inseriti nelle Case della Salute, che garantiscono un'assistenza di prossimità, affinché, tendenzialmente ed in termini incrementali, ogni cittadino della regione possa essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri della Casa della Salute;</li> <li>5 - individuare strumenti per la promozione del lavoro dei medici di medicina generale presso le sedi delle Case della Salute;</li> <li>6- Realizzazione in tutte le case della salute di servizi ad ampia diffusione utili per tutta la popolazione del bacino di riferimento.</li> </ol> <p>Azioni specifiche 2018:</p> <p>Relativamente alla Casa della Salute di Sassuolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di gruppi tecnici di lavoro, composti dai referenti dei Servizi Sanitari del distretto e dell'Ufficio di Piano dell'Unione, per la definizione dei percorsi da includere all'interno della Casa della Salute</li> <li>• Avvio percorso partecipato con la cittadinanza</li> </ul> <p>Relativamente alla Casa della Salute di Formigine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvazione da parte dell'AUSL MODENA del progetto esecutivo per la realizzazione dei lavori di manutenzione straordinari dei locali al piano terra di Villa Bianchi, individuati come sede del Polo Infanzia e adolescenza della Casa della salute</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione di gruppi tecnici di lavoro, composti dai referenti dei Servizi Sanitari del distretto e dell'Ufficio di Piano dell'Unione, per la definizione dei percorsi da includere all'interno della Casa della Salute</li> <li>• Avvio percorso partecipato con la cittadinanza</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. la pianificazione delle Case della Salute avviene in condivisione con gli Enti Locali;</li> <li>2. partecipazione della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, fino ai singoli cittadini);</li> <li>3. collaborazione con i servizi sociali nell'accesso e presa in carico;</li> <li>4. programma formativo multidisciplinare (dell'ambito sanitario e sociale) con la partecipazione delle Comunità locali</li> </ol>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Azienda USL Unione dei Comuni Terzo settore</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Vezzosi Angelo- Direttore Dipartimento Cure Primarie – mail a.vezzosi@ausl.mo.it tel 059 438059</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Percorso partecipato (per Casa Salute Sassuolo)

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

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Nessuno, l'azione è innovativa del 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 0

### 2°: Percorso partecipato (per Casa Salute Formigine)

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

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Nessuno, l'azione è innovativa del 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 0

## RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità
- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative
- 31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti
- 35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL di Modena</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Tra gli ambiti su cui il sistema sanitario provinciale modenese è stato chiamato ad operare risultano di particolare rilevanza le previsioni relative al riordino ospedaliero previsto dalla DGR 2040/15 applicativa del DM n.70/2015 e alla sperimentazione gestionale sancita dalla DGR 1004/2016 che prevede la cessione della gestione del Nuovo Ospedale Civile S'Agostino Estense dall'AUSL alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Più nello specifico, ci si riferisce alla rideterminazione di numerosità e tipologia dei posti letto, alla definizione delle reti cliniche e delle vocazioni delle strutture che le compongono, in applicazione dei modelli hub &amp; spoke e dei principi di efficacia, appropriatezza organizzativa, nonché di rispetto degli indicatori relativi a volumi ed esiti collegati. Il riordino della rete ospedaliera deve essere orientato a raccordarsi secondo continuità di percorsi clinico assistenziali, di fruibilità dei servizi e di continuità della cura e dell'assistenza con la rete delle attività svolte sul territorio, a perseguimento continuo della massima semplificazione ed equità dell'accesso.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>I traccianti operativi di maggior rilievo che sono stati presentati nel corso del 2017 alla CTSS e da questa approvati nelle sedute del 30 giugno e 30 novembre 2017 e poi rendicontati a seguire come stato d'avanzamento sono i seguenti:</p> <p>1) La rete ospedaliera provinciale si caratterizza per le due strutture hub modenesi, Policlinico e NOCSAE, afferenti all'Azienda Ospedaliero Universitaria, per i due ospedali con valenza di riferimento per le aree Sud e Nord: Sassuolo (Azienda Ospedale di Sassuolo spa) al sud e il Ramazzini di Carpi dell'AUSL di Modena, per il nord; integrano la rete delle strutture pubbliche gli Ospedali di Mirandola al nord, Pavullo e Vignola al sud.</p> <p>La rete ospedaliera provinciale è poi completata dai quattro Ospedali privati accreditati, Pineta di Gaiato al sud e Fogliani, Igea, Rosa ed Hesperia Hospital (quest'ultima sede anche della cardiocirurgia provinciale) al centro.</p> <p>La dotazione di letti e l'afferenza geografica sono riportati nello schema a seguire (si veda tabella allegata) che reca anche i tassi per 1.000 abitanti dei letti, complessivi e dedicati alla postacuzie-lungodegenza-riabilitazione.</p> <p>2) L'articolazione dei posti letto provinciali sopra descritta, posta in essere già dal 31 dicembre 2016, risulta coerente con le attese del DM 70/15, della DGR 2040/15 e delle successive DGR 1003/16 e 830/17 che prevedevano per Modena una dotazione massima di 2.446 letti. Al 31 dicembre 2017, in provincia il numero complessivo di letti risulta pari a 2415 e quindi ben al di sotto dell'atteso. Con 3,44 letti x 1.000 abitanti, infatti il tasso di letti su popolazione risulta ampiamente entro il parametro di 3,7 previsto dal livello nazionale. Il numero di letti di postacuzie riabilitazione (PARE) risulta pari a 429 letti, ne deriva che, con 0,61 letti x 1.000 abitanti, l'obiettivo di adeguare il rapporto tra i letti per acuti e quelli di</p>

PARE risulta ancora disallineato rispetto all'atteso (0,7 x 1.000 abitanti). E' necessario pertanto riequilibrare il rapporto fra letti per acuti e post-acuti all'interno della rete ospedaliera provinciale, privilegiando nell'ambito della post-acuzie l'area riabilitativa, concentrando e specializzando le attività in ambito riabilitativo neurologico, ortopedico, oncologico.

Sono in corso di estensione i progetti che prevedono l'utilizzo congiunto di piattaforme e l'impiego di team interaziendali operanti su più sedi.

Ci si riferisce nello specifico alla condivisione con équipes di altre Aziende, Sassuolo spa (NOS) e Ospedaliero Universitaria (AOU) degli spazi di sala operatoria, e delle collegate risorse di posto letto, degli ospedali di Pavullo e Vignola, di Carpi e Mirandola. Su questi spazi, negli ospedali di area Sud, in aggiunta alle esperienze già in essere e consolidate con le équipes orl, oculista e urologia del NOS che da tempo operano a Pavullo e Vignola, è oggi attiva anche la chirurgia generale di Sassuolo. Tale attività sarà estesa nei prossimi mesi consentendo di ampliare il mix della casistica operata nelle sedi di Vignola e di Pavullo rendendo più efficiente l'utilizzo delle risorse (sale operatorie e letti chirurgici), anche allo scopo di consentire di migliorare la performance della strutture di Sassuolo che si caratterizza ad oggi per numerosità dei pazienti in lista e per tempi d'attesa chirurgici superiori alle attese regionali (vd. anche oltre progetto SIGLA).

Anche a Mirandola è attivo e sarà ulteriormente sviluppato un progetto di utilizzo congiunto, tra più équipes di diverse strutture, delle sale operatorie e dei letti chirurgici. L'attività riguarda i chirurghi generali, gli urologi, i ginecologi, gli otorinolaringoiatri e gli oculisti di Carpi che possono in questo modo garantire ai propri pazienti in lista d'attesa per intervento chirurgico, una offerta più ampia e diversificata anche sull'area geografica nord.

L'équipe di endoscopia digestiva di area nord è in grado di garantire le prestazioni di 1° e 2° livello (compreso lo screening del tumore del colon retto) su entrambi i distretti di Carpi e Mirandola, i livelli di collaborazione in essere e costantemente rinnovati con le strutture del NOCSAE risultano necessari a gestire i livelli più elevati di complessità.

Anche i chirurghi di discipline chirurgiche specialistiche dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena garantiscono la loro presenza in strutture della rete provinciale. Alla Otorinolaringoiatria della AOU è stata affidata la funzione apicale a Carpi e garantisce le attività otoiatiche previste dallo specifico documento di integrazione interaziendale. L'UO di ortopedia del NOCSAE garantisce con i propri professionisti gli interventi di chirurgia ortopedica ambulatoriale a Castelfranco. Sempre in area nord, si sono avviate le collaborazioni con le équipes dell'Azienda ospedaliera nelle seguenti discipline: dermatologia, chirurgia plastica e maxillo-facciale, strutture che operano prevalentemente a Carpi.

3) Per le reti cliniche, gli obiettivi specifici per la rete dell'emergenza ed in particolare quelli relativi alle patologie tempo dipendenti (IMA, stroke, trauma grave, urgenze/emergenze di endoscopia digestiva, chirurgia vascolare e cardiocirurgiche), restano rappresentati dal mantenimento dei percorsi di centralizzazione già in essere, da tempo condivisi a livello provinciale, e caratterizzati da indici di performance allineati agli standard di riferimento come evidenziato dal periodico monitoraggio. A questo proposito risultano attivi i percorsi di ulteriore implementazione dei livelli di fast track raggiunti per IMA e Ictus (accesso diretto a strutture hub quali emodinamica e stroke unit delle emergenze per IMA-STEMI ed ictus passibili di trombolisi), garantendo tempi di attivazione/intervento in linea con gli attesi previsti dai protocolli in essere. A tale proposito, poi, si sottolinea che continueranno i monitoraggi di questi percorsi che saranno condotti anche attraverso specifici audit e la loro revisione periodica, revisione dei PDTA con valenza provinciale (vd obiettivi budget 2018).

Si prevede il mantenimento del ruolo di riferimento del NOCSAE per quanto attiene l'attività di chirurgia vascolare, sia per l'attività in urgenza che per l'elezione a maggiore complessità. Proseguirà il monitoraggio dell'attività (registro traumi) del centro traumi gravi del NOCSAE che, pur non essendo attualmente inserito tra i trauma center regionali, presenta volumi di attività e performance in linea con le altre strutture regionali (Parma, Cesena, Bologna).

È in corso la ulteriore definizione dei rapporti e dell'articolazione dell'offerta di prestazioni nell'ambito della rete di endoscopia digestiva. L'endoscopia di Carpi, oggi in grado di garantire anche prestazioni di 2° livello per quanto attiene l'interventistica, resta il riferimento per l'area nord, in rete con l'Ospedale di Baggiovara per le prestazioni di 3° livello. Per l'area sud il riferimento per il 2° ed il 3° livello resta al momento l'Ospedale di Baggiovara.

Nell'ambito della rete nefrologica si è adeguata l'assistenza nefro-dialitica all'incremento della domanda definendo una modalità organizzativa basata sulla stratificazione per complessità della prestazione. La Struttura Semplice Dipartimentale di Nefrologia e Dialisi di Carpi ha acquisito la gestione dei punti di erogazioni di prestazione dialitica e nefrologica dell'area sud : nella riorganizzazione si è programmato l'aumento delle sedi CAD, con inizio dal CAL dall'Ospedale di Sassuolo, prevedendo un incremento a 15 posti letto di dialisi

effettivi, oltre a questo si attuerà l'incremento dei turni medico-assistiti in tutte le sedi di Area Sud. Inoltre verrà implementata la dialisi domiciliare e verrà realizzata una piattaforma per gli accessi vascolari di pazienti complessi, in collaborazione con l'AOSP.

In tema di collaborazione tra le équipes di Policlinico e Mirandola merita una sottolineatura la realizzazione della rete per i Disturbi del Sonno (OSAS) che, nel giugno 2017, ha visto l'inaugurazione del Centro provinciale di Mirandola e la definizione dei rapporti tra il territorio (MMG) e gli specialisti coinvolti (ORL e pneumologi), la revisione condivisa della rete di offerta e dei criteri di accesso per le 1° viste orl e pneumologica, ma anche per la polisonnografia e l'adattamento alla C-PAP. Il progetto dovrà trovare piena e continua implementazione nei prossimi mesi. Tutte le collaborazioni sopra citate prevedono, in aggiunta all'attività specifica di ricovero di cui si è detto, la garanzia dei percorsi ambulatoriali pre e post ricovero di accesso e selezione della casistica, garantita anche in sedi della rete diversa da quella di appartenenza.

Si richiama altresì la collaborazione in essere con i colleghi specialisti in neuroradiologia del NOCSAE che garantiscono le sedute di diagnostica TAC e RM cerebrali rivolte a pazienti esterni e ricoverati presso l'Ospedale di Carpi, la cooperazione si completa poi con il servizio di guardia neuroradiologica che i professionisti del NOCSAE assicurano sulle 24 ore per le urgenze che dovessero occorrere su base provinciale, si tratta di un supporto garantito a tutte le articolazioni della rete ospedaliera territoriale (reparti e servizi di emergenza di AUSL, AOU e NOS).

Per la riorganizzazione della rete materno infantile, in particolare a seguito della chiusura del Punto Nascita di Pavullo e la concessione della deroga al Punto nascita di Mirandola si rimanda alla scheda 31 dei PDZ.

Per le rete delle cure palliative si rimanda alla scheda 7 dei PDZ.

4) Centralizzazione dell'attività di chirurgia oncologica secondo la programmazione già definita e che vede, già da tempo, la centralizzazione/riconduzione degli interventi per patologie di chirurgia generale e urologica volume dipendenti presso gli hub provinciali dell'AOU, Policlinico e NOCSAE per le neoplasie maligne di seguito elencate: esofago, stomaco, fegato, pancreas, prostata (anche con metodica robotica assistita), polmone e tiroide, oltre a vescica e rene. In area nord, Carpi garantisce autonomia di risposta per il carcinoma del colonretto, della mammella, della prostata e della tiroide mentre in area sud, il NOS assicura la chirurgia oncologica del colonretto e della prostata, del rene e della vescica. Per quanto attiene gli interventi di chirurgia ginecologica le indicazioni regionali relative alla concentrazione della patologia oncologica ovarica richiedono di completare la concentrazione di tale casistica che dovrebbe avvenire su base sovraprovinciale. Gli ospedali spoke a vocazione produttiva specifica (Pavullo, Vignola e Mirandola) non erogano attività di chirurgia oncologica.

5) Riorganizzazione dell'attività chirurgica in elezione ed urgente volta alla massima separazione (logistico/funzionale) possibile dei percorsi dell'elezione dai percorsi dell'urgenza al fine di ottenere maggiore efficienza e tempestività d'intervento. Tale riorganizzazione trova una ulteriore motivazione nella necessità divenuta più stringente con l'avvio, nel 2017, del progetto regionale (SIGLA) di riorganizzazione dell'attività chirurgica in elezione allo scopo di contenere i tempi di attesa per interventi chirurgici programmati quali protesi di anca e ginocchio, tonsillectomia, emorroidectomia, ernie e chirurgia oncologica, con l'obiettivo di assicurare il 90 % degli stessi entro la fascia di priorità individuata. Perseguono tale finalità i progetti che vedono l'utilizzo della piattaforma sala operatoria degli ospedali della rete anche da parte di professionisti afferenti ad altre sedi ospedaliere della AUSL (orl, oculisti, ortopedici, urologi e chirurghi generali di Carpi che operano a Mirandola) o ad altre Aziende: orl, dermatologi, chirurghi maxillo facciale e plastici dell'AOU che operano a Carpi) e orl, urologi, oculisti e chirurghi del NOS che operano a Pavullo e Vignola. Questo modello organizzativo si può considerare ampiamente collaudato ed in via di espansione.

6) Concentrazione dell'attività programmata complessa e urgente in accordo con il principio volume/esiti con riconduzione presso gli hub provinciali AOU-NOCSAE della casistica complessa, soprattutto oncologica, e/o per complessità clinica del paziente. Le attività di chirurgia di urgenza e programmata, anche oncologica limitatamente al colon-retto di media complessità sono svolte anche presso le strutture di Carpi per le rispettive aree di afferenza (nord e sud). A Mirandola, Pavullo e Vignola continuerà ad essere garantita l'attività in elezione per casistica di media complessità erogabile in regime di ricovero, di day surgery o ambulatoriale, per bacini di utenza anche più ampi di quelli geografici di afferenza, specializzando la propria funzione in modo da elevare le performance produttive della struttura al servizio dell'intera rete dell'offerta, consentire l'attività di équipes chirurgiche provenienti da differenti strutture ed il mantenimento per queste stesse équipes di un portafoglio di competenze alto e differenziato, da mettere al servizio dell'offerta secondo modelli di decentramento produttivo. Definizione delle vocazioni produttive delle diverse

strutture della rete con mantenimento della capacità delle strutture decentrate di rispondere alle esigenze di autosufficienza soprattutto per le attività a bassa complessità ed ampia diffusione, con particolare riferimento all'attività chirurgica, ortopedica e ginecologica a maggior impatto epidemiologico. Mantenimento delle funzioni di medicina interna privilegiando la logica della prossimità in considerazione della sostanziale omogeneità della casistica, concentrando solo le discipline a maggior valenza specialistica per favorire il mantenimento di adeguate skill professionali nonché un accettabile tasso di attrattività delle strutture stesse per il personale neo-assunto.

Condivisione dell'utilizzo di piattaforme produttive negli ospedali/strutture della rete con particolare riferimento ai blocchi operatori di Pavullo, Mirandola e Vignola per i quali è in corso di implementazione il percorso di estensione alla équipe di Chirurgia di Sassuolo per l'Area Sud e di Carpi per l'Area Nord degli spazi di sala operatoria disponibili per differenti discipline chirurgiche generali e specialistiche. In ambito di diagnostica specialistica le diagnostiche per immagini di Carpi (RM e TAC) sono da tempo utilizzate in modo congiunto dalla locale équipe di radiologia e da quella neuroradiologica del NOCSAE.

Un caso particolare meritevole di evidenza è rappresentato dalle attività chirurgiche svolte presso la Casa della Salute di Castelfranco che rappresenta un esempio concreto di piattaforma produttiva territoriale. In questa sede sono chiamati ad operare su percorsi condivisi con il territorio di arruolamento e gestione della continuità di cura, diversi specialisti ospedalieri afferenti alle due Aziende pubbliche modenesi (dermatologici, chirurghi vascolari, endoscopisti, ortopedici, oculisti e ginecologi). Altra specificità della Casa della Salute di Castelfranco è rappresentata dalla presenza del Centro di riferimento di 3<sup>a</sup> livello per la terapia del dolore, che oltre a coordinare la rete territoriale, è in grado di assicurare gli interventi di maggiore complessità in regime di day surgery e ricovero ordinario anche presso l'Ospedale Civile di Baggiovara

Al fianco di tali attività si svolgono quelle pre-operatorie e quelle relative ai percorsi di specialistica ambulatoriale (cardiologia, ortopedia, oculistica, chirurgia generale, diabetologia, geriatria, ginecologia, dermatologia, endocrinologia, urologia, pneumologia, nefrologia, medicina riabilitativa). Nella medesima struttura trova collocazione uno dei due OSCO attivi in provincia e, a far tempo dal 2019, sarà accolto il primo Hospice.

7) Miglioramento e verifica dei percorsi di centralizzazione dei pazienti critici che necessitano di assistenza in TI con definizione delle strutture di riferimento in funzione dei quadri clinici presenti, attraverso la ridefinizione delle afferenze per livello di area e per livello provinciale, nonché dei protocolli di inquadramento e di accompagnamento clinico

8) Sviluppo dei percorsi di ri-decentramento dei pazienti centralizzati che hanno superato la fase di acuzie che richiedeva il loro ricovero presso l'hub. La restituzione al territorio di provenienza di tali pazienti oltre ad agevolare i percorsi dei pazienti più fragili (dimissione protetta, avvio di progetti di presa in carico della fragilità/cronicità, assistenza domiciliare), risulta rilevante nell'ottica di utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse della rete; da un lato, infatti, si liberano le "preziose" risorse delle strutture hub che in questo modo sono nuovamente disponibili per gli interventi di maggiore complessità. È in quest'ottica che trovano inquadramento le iniziative per la definizione e adozione dei percorsi di dimissione protetta per pazienti fragili e attivazione di sistema informatico condiviso di supporto a questa gestione.

9) Sviluppo del Team GRACER cerebrolesioni-mielolesioni. La Rete GRACER rientra nella rete assistenziale del Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto stabilito nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e nella Delibera di Giunta del 22/07/02 n° 1267 relativa alla organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello "Hub & Spoke". Il governo della rete a livello della provincia di Modena per quanto riguarda i bisogni riabilitativi dei pazienti con grave lesione cerebrale, si caratterizza per le modalità di invio dei pazienti ai centri Hub regionali e ai centri H/S e le modalità di rientro nel territorio dai centri di alta specialità, nonché il governo dei rientri in strutture di alta specialità regionali ove fosse necessario. La rete GRACER vede Ospedali con funzione Spoke per acuti (A), ospedali Hub di alta specialità, Ospedali H/S, Ospedali Spoke O e servizi con funzioni territoriali Spoke T. Obiettivi del TEAM sono di valutare il livello di intensità assistenziale e di intervento socio-assistenziale più appropriata per ciascun paziente identificando i bisogni riabilitativi e definendo precocemente rispetto alla dimissione ospedaliera la presa in carico territoriale dei pazienti in coerenza con la valutazione multidimensionale effettuata dalle UVM territoriali di residenza, condividendo ed elaborando criteri comuni; definire un percorso personalizzato di rientro dai centri Hub e H/S mediante il coordinamento con i referenti della Aree Fragili dei Distretti; monitorare il risultato del percorso in coerenza con il progetto riabilitativo individuale; promuovere il coinvolgimento del caregiver nel progetto riabilitativo individuale (scheda 5 PdZ)

<b>Destinatari</b>	pazienti del SSR, le Aziende Sanitarie e le Case di Cura Private Accreditate e i rispettivi professionisti
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ridefinire le discipline incluse nelle reti Hub&amp;Spoke, come evoluzione di quelle già individuate dalla programmazione regionale, rispetto ai bacini di utenza, unità operative, assetto della rete.</li> <li>2. Adeguare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), miglioramento del livello di efficienza complessiva delle attività ospedaliere, incrementando il passaggio del ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e rafforzando l'introduzione di modelli innovativi territoriali (ospedali di comunità).</li> <li>3. Attuare una riorganizzazione della rete ospedaliera che tenga conto dei volumi di attività e degli esiti di salute, rendendo compatibile questa riorganizzazione per le situazioni logistiche più complesse come gli ospedali di montagna che devono essere valorizzati nel contesto della rete.</li> <li>4. Rafforzare i meccanismi di interfaccia con i servizi territoriali sanitari e socio sanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera.</li> <li>5. Sviluppare la valutazione sull'esperienza dell'organizzazione dei reparti per intensità di cure.</li> <li>6. monitoraggi dei PDTA a valenza provinciale, attraverso audit e revisione periodica.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unioni di Comuni
<b>Referenti dell'intervento</b>	Panico Manuela – Direttore del Presidio Unico – mail - m.panico@ausl.mo.it - tel 0535/602253
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## CURE INTERMEDIE E SVILUPPO DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA'

Approvato

### Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

<b>Razionale</b>	<p>Rendere concreto il processo di integrazione fra reti cliniche/assistenziali significa ridisegnare, in simultanea, le cure primarie, l'assistenza ospedaliera e le soluzioni residenziali o domiciliari. Non si può riorganizzare l'assistenza primaria e la rete ospedaliera se, in una logica di continuità assistenziale, non viene affrontato il tema del potenziamento delle strutture intermedie territoriali, la cui carenza, o mancata organizzazione in rete, ha inevitabilmente forti ripercussioni sull'utilizzo appropriato dell'ospedale.</p> <p>Il Rapporto OASI 2010 evidenzia come nella letteratura internazionale questo delicato tema dell'integrazione tra ospedale e territorio è stato negli anni sviluppato principalmente con due prospettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'intermediate care, che ricopre tutte le aree di intervento intermedie tra l'ospedale ed il domicilio del paziente e che si caratterizza per il contenuto socio-assistenziale delle prestazioni erogate e per il coordinamento multi-professionale;</li> <li>- la transitional care, che include l'intermediate care e rappresenta invece l'assetto organizzativo che consente le modalità di raccordo e di passaggio del paziente fra i diversi ambiti di assistenza.</li> </ul> <p>L'Ospedale di Comunità, rappresenta uno snodo intermedio, sia per l'ospedale che per il domicilio, i cui tratti costitutivi, possono essere sintetizzati in :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- servire un bacino di utenza afferente al territorio di pertinenza</li> <li>- non essere dotati di funzioni specialistiche</li> <li>- avere dimensioni ridotte</li> <li>- essere collocato al di fuori degli ospedali generali</li> <li>- assistere pazienti in carico al medico di medicina generale</li> <li>- trattare un case mix che può coinvolgere tutte le branche specialistiche</li> <li>- fornire, quando appropriato, un programma riabilitativo finalizzato al recupero delle attività in particolare in soggetti anziani</li> </ul> <p>Gli elementi chiave, comuni a tutta la filiera organizzativa delle Cure Intermedie (che oltre agli OSCO comprendono i reparti di post acuzie e lungodegenza, le CRA e l'ospedalizzazione a domicilio) sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'implementazione delle "transitional care" (cure traslocazionali), cioè di quell'insieme di attività in grado di garantire il coordinamento e la continuità nel passaggio da un setting di cura all'altro;</li> <li>• la continuità terapeutico-assistenziale;</li> <li>• l'efficace comunicazione bidirezionale tra struttura inviante e struttura ricevente;</li> <li>• l'adeguata preparazione dei pazienti e dei caregiver a ricevere le cure previste dal setting successivo e dal loro coinvolgimento diretto nel piano di trasferimento.</li> </ul> <p>PROSSIMITÀ: valenza distrettuale          GARANTIRE INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO E CONTINUITA' DELLE CURE          SUPPORTO: in relazione alla impossibilità di gestire a livello domiciliare le disautonomie nella cronicità, facilitazione paziente / famiglia</p>
------------------	--

	<p>SUPPORTO/FORMAZIONE: possibilità di costruire un percorso di care giver per i famigliari come prospettiva di successiva domiciliarizzazione del paziente.          Coinvolgimento delle risorse della comunità.          INCENTIVAZIONE DI UNO STEP INTERMEDIO DI CURA PER PAZIENTI CRONICI: luogo di incontro tra valutazioni ospedaliere, MMG, SADI, CdS</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario provinciale ha definito l'attivazione di posti letto ospedalieri sanitari in posti letto distrettuali (ospedali di comunità, strutture intermedie) nelle strutture di Fanano e Castelfranco.          L'OsCo è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti.          Gli OsCo sono finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione.          Gli OsCo si caratterizzano nella degenza a gestione infermieristica, destinata a soggetti appartenenti alle fasce più deboli della popolazione assistiti dal proprio MMG, nella fase post acuta di dimissione dall'ospedale, oppure affetti da riacutizzazioni di malattie croniche che non necessitano di terapie intensive o di diagnostica a elevata tecnologia e che non possono, per motivi sia di natura clinica che sociale, essere adeguatamente trattati a domicilio; si tratta pertanto di cure intermedie che realizzano, per questi soggetti, la continuità delle cure dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al proprio domicilio, in raccordo con l'ADI.          L'Ospedale di Comunità deve essere un luogo "aperto", dove gli spazi sono pensati per una tipologia di degenza che prevede la presenza dei familiari senza vincoli di orario, con la possibilità di stare vicini ai propri cari in modo confortevole, dove prevale la cura ai bisogni della persona rispetto alla cura medica.          Il personale infermieristico diventa il principale protagonista del nuovo modello assistenziale, nonché il riferimento operativo nella gestione del reparto nel corso delle 24 ore.          La responsabilità del piano assistenziale è a carico del personale infermieristico, che gestisce direttamente il paziente, fornendo prestazioni di differente peso assistenziale in tutte le fasce orarie. In questo specifico contesto assistenziale l'infermiere è chiamato quindi a svolgere una funzione di "case management", particolarmente strategica per l'impianto dell'Ospedale di Comunità. Prendendo in esame, infine, l'attività dei due OsCO già attivi in Provincia di Modena (Fanano e Castelfranco), che si collocano a ponte fra l'assistenza territoriale e l'ospedale, per tutti casi che non necessitano di un ricovero ospedaliero in ambiente specialistico, ma di un'assistenza sanitaria non erogabile al domicilio, emerge quanto segue.          Per entrambe le strutture gli indici di occupazione sono di circa il 70%. L'OsCo di Castelfranco Emilia è dotato di 17 posti letto, nell'anno 2016 ha avuto 254 persone ricoverate e la proposta di ricovero avviene nel totale dei casi dalla Commissione UVM; l'OsCo di Fanano è dotato di 15 posti letto e nell'anno 2016 ha avuto 177 ricoveri, proposti solo in minima parte dalla Commissione UVM (7%) e nella maggioranza dei casi da MMG o da altri Medici. La degenza media supera le 6 settimane nell'0.4% dei casi presso la Struttura di Castelfranco Emilia e nel 4% dei casi presso quella di Fanano. Presso l'OsCo di Fanano la percentuale di re-ricoveri è del 16% per la classe di età 65-74 e del 13% per gli ultra75enni. Presso l'OsCo di Castelfranco Emilia la percentuale di re-ricoveri è pari al 3.6% per entrambe le classi di età. Le motivazioni dei ricoveri sono differenti nelle due strutture modenesi: a Castelfranco Emilia le motivazioni più frequenti per l'ammissione in OsCO sono la necessità di educazione/addestramento del paziente e/o caregiver, sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa e riattivazione funzionale; presso l'OsCo di Fanano la principale motivazione è la necessità di monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica, seguito dalla riattivazione funzionale e dalla necessità di sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa. Dall'analisi delle motivazioni socio-familiari, infine, per entrambe le strutture prevale la perdita di autonomia e disabilità, seguita per Castelfranco dalle difficoltà abitative e per Fanano dall'assenza di familiari/parenti.          Le due strutture rispondono principalmente alla domanda dei residenti dei Distretti di Castelfranco Emilia e di Pavullo. Dall'analisi dei dati si evince una differente modalità di "utilizzo" e una diversa vocazione dei due OsCo: uno più legato alle strutture Ospedaliere dalle quali provengono la maggior parte degli accessi mediati tramite valutazione UVM e l'altro in maggiore continuità con le articolazioni territoriali.          In entrambi i casi il governo dell'accesso alle strutture, tramite procedure e criteri codificati, assume evidentemente un'importanza strategica in un'ottica di utilizzo efficiente delle risorse e a garanzia di equità per i pazienti utenti.          A livello provinciale si ritiene opportuno affrontare la problematica suddividendola in 3 tipologie di interesse:          a. OsCo attivi (Castelfranco E., Fanano)</p>

	<p>b. OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi (Mirandola e Finale E.)</p> <p>c. Ipotesi di completamento rete OsCo (Modena, Vignola)</p> <p>d. Continuum assistenziale fra Ospedali, OsCo, CRA e domicilio</p> <p>Per quanto riguarda gli OsCo attivi, necessità di verificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• appropriatezza e modalità di accesso</li> <li>• efficacia degli interventi</li> <li>• livelli di efficienza</li> <li>• valutazione dell'esperienza dei pazienti/familiari ed operatori</li> <li>• dimissione</li> </ul> <p>Per quanto riguarda gli OsCo in progettazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione modello organizzativo, utilizzando le esperienze degli OsCo già funzionanti</li> <li>• coinvolgimento risorse del territorio</li> <li>• aspetti comunicativi</li> </ul> <p>Per quanto riguarda il completamento rete OsCo provinciale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione del fabbisogno per i Distretti</li> <li>• mappatura delle strutture potenzialmente riconvertibili</li> </ul> <p>valutazione costi strutturali e di gestione.</p>
<b>Destinatari</b>	Si veda tabella allegata
<b>Azioni previste</b>	Azioni previste nel triennio Si veda tabella allegata
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	CTSS, Comunità (associazioni di pazienti di volontariato); Servizi Sociali nel percorso assistenziale individualizzato in ambito PUASS.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dallari Antonella – Direttore del Distretto di Castelfranco mail – an.dallari@ausl.mo.it tel. 059/929711 Serantoni Carlo – Direttore del Distretto di Pavullo mail. C.serantoni@ausl.mo.it tel. 0536/29248
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

## Budget di Salute

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL di Modena</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Gli interventi di cura e riabilitazione più avanzati in Salute Mentale sono rivolti primariamente a contrastare il pericolo della neo-istituzionalizzazione attraverso metodi finalizzati alla prossimità territoriale delle cure, alla domiciliarità e alla de-ospedalizzazione degli interventi. La metodologia del Budget di Salute risponde a questi obiettivi attraverso interventi di politica sanitaria diretti ad intervenire sui determinanti sociali della salute, a favorire l'empowerment e a far sì che l'utente e i cittadini siano riconosciuti come co-produttori di salute, valorizzando le risorse informali della Comunità secondo il principio della sussidiarietà. Approccio già sperimentato in Canada, in USA e in UK, l'esperienza italiana del Budget di Salute si qualifica per il forte impulso diretto all'empowerment e per l'approccio rivolto ai diversi determinanti sociali della salute, il tutto realizzato all'interno della progettazione integrata che caratterizza l'assistenza sociosanitaria italiana.</p> <p>Le prime esperienze nazionali di interventi riabilitativi attraverso la metodologia del Budget di Salute hanno portato la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con deliberazione n. 2155 del 27 dicembre 2011, all'approvazione del progetto, denominato "Budget di Salute", finalizzato alla definizione di «... percorsi individualizzati di accompagnamento territoriale e di supporto alla domiciliarità, all'interno del quadro programmatico offerto dai piani distrettuali per la salute ed il benessere sociale....»</p> <p>Nel 2013 nella realtà modenese è stato steso il "Protocollo operativo" relativo al Budget di Salute tra DSMDP e Comune, frutto di una condivisione di intenti con il Terzo settore e le Associazioni di volontariato, atto che ha caratterizzato le successive convenzioni e accordi. La successiva Delibera della Regione Emilia Romagna 1554/2015 ha definito le "Linee di indirizzo per la realizzazione di Progetti con la Metodologia del Budget di Salute" descrivendolo come "uno strumento di assistenza territoriale, attivabile da parte dei Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze in collaborazione con i Servizi Sociali, in alternativa, o in superamento dell'assistenza residenziale, quando il trattamento residenziale non è la risposta di assistenza appropriata ai bisogni della persona, o quando tale trattamento si è concluso" ..... "per sostenere e consolidare i progetti di domiciliarità a supporto anche del lavoro di cura delle famiglie attraverso interventi relativi all'abitare supportato e di integrazione nel contesto produttivo e/o sociale."</p> <p>Gli interventi riabilitativi, infatti, che hanno dimostrato un'efficacia nel modificare il decorso delle malattie mentali, sono proprio quelli nell'ambito dell'inclusione attraverso l'asse lavoro,</p>
------------------	---

	<p>l'asse casa e della socializzazione. Sono ambiti che corrispondono anche ai determinanti sociali della salute, indicati dall'OMS quali obiettivi verso i quali indirizzare le politiche sanitarie.</p> <p>La metodologia del Budget di Salute, in particolare, fa riferimento al modello dell'abitare supportato, caratterizzato da una progettazione in ambienti reali con un elevato livello di integrazione nella Comunità e di inclusione sociale, così da rappresentare lo strumento principe per contrastare il pericolo della istituzionalizzazione che, come evidenziato dalle rilevazioni epidemiologiche, si nasconde dietro la tradizionale residenzialità psichiatrica.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Il Budget di Salute è uno strumento a sostegno della progettazione terapeutico riabilitativa in ambito sociosanitario delle persone in carico al DSM-DP. Tale progettualità si realizza secondo modalità personalizzate e si attua negli ambiti dell'abitare, della formazione/lavoro e della socialità con l'obiettivo della recovery e della restituzione dei diritti di cittadinanza.</p> <p>L'investimento economico, definito "budget di salute", rappresenta la sintesi delle risorse professionali, umane ed economiche necessarie per innescare tale processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale accettabile e alla cui produzione perciò partecipano il paziente stesso, la famiglia e la comunità.</p> <p>La realizzazione prende inizio da una presa in carico congiunta, che vede parte attiva gli operatori del DSM-DP e del Settore Politiche Sociali che costituiscono l'Equipe integrata. Questa, in stretta relazione con gli obiettivi personali espressi dalla persona, attraverso una fase di valutazione multidisciplinare, arriva a definire i traguardi verso i quali indirizzare la progettazione.</p> <p>Tre sono gli strumenti utili per arrivare a tali obiettivi: l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRI), il Contratto stipulato dai protagonisti della programmazione.</p> <p>L'UVM rappresenta il processo attraverso il quale l'Equipe integrata, tramite le competenze professionali e gli opportuni strumenti di valutazione ambientale, personale e funzionale, arriva ad una lettura individualizzata dei problemi complessi e molteplici di cui sono portatori le persone, individua gli obiettivi, almeno in uno degli ambiti dedicati alla progettualità integrata (abitare, lavoro, socialità), arriva a delle adeguate proposte progettuali di intervento, formula infine un giudizio di fattibilità e di equità rispetto all'utilizzo delle risorse. Al termine di tale processo viene a costituirsi l'Equipe di Progetto.</p> <p>All'interno della progettazione integrata l'UVM rappresenta anche una fase di periodica verifica: sono infatti previsti momenti di confronto e di verifica progettuale tra gli attori del processo per permettere un regolare monitoraggio e una verifica degli obiettivi raggiunti.</p> <p>Il PTRI rappresenta lo strumento concreto di programmazione e di definizione degli interventi riabilitativi che accompagna il percorso verso la recovery a partire dagli specifici bisogni di quel paziente e dalle risorse a disposizione, tanto personali quanto contestuali, consentendo di descrivere e attestare le modifiche dei percorsi intrapresi e dei risultati e delle verifiche in itinere.</p> <p>Il Contratto rappresenta un momento fondamentale della progettazione perché rappresenta il segno tangibile del coinvolgimento e della partecipazione attiva della persona al suo progetto di vita. Permette la definizione dell'impegno di ciascuno e quale sia l'utilizzo delle risorse, sia di comunità che professionali, sia umane che economiche; le responsabilità, gli impegni e le azioni di ciascuno; i tempi di realizzazione e la scadenza delle verifiche.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Pazienti dei Centri di Salute Mentale; pazienti in carico alle Dipendenze Patologiche; pazienti in carico alla NPJA; pazienti in carico alla Psicologia Clinica; in via sperimentale, altri soggetti con fragilità socio-sanitaria</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evidenza a livello di ciascuna realtà distrettuale di un atto (accordo di programma, convenzione, delibera o altro) che confermi la metodologia del Budget di Salute come premessa alla progettazione sociosanitaria in Salute Mentale</li> <li>2) Implementazione dello strumento nei pazienti CSM per favorirne l'uscita dai percorsi di residenzialità psichiatrica e in particolare adozione della metodologia nelle situazioni di esordio psicotico fin dalle prime fasi della progettazione</li> <li>3) Consolidare l'adozione della metodologia BdS a livello distrettuale attraverso la definizione e l'uso di strumenti condivisi tra AUSL ed Enti Locali: <ul style="list-style-type: none"> <li>• UVM: definizione di modalità di attuazione secondo le linee guida regionali pur tenendo conto delle caratteristiche peculiari delle realtà locali</li> <li>• PTRI: diffusione dello strumento attualmente in uso nella realtà modenese associato all'utilizzo di strumenti di valutazione del funzionamento</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratto: come segno concreto della partecipazione al progetto della persona</li> <li>4) Diffusione dell'uso della metodologia ai pazienti SerT, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Psicologia clinica</li> <li>5) Programmazione di eventi formativi congiunti ed eventi aperti alla comunità</li> <li>6) Sperimentazione dello strumento BdS rispetto ad altre tipologie di soggetti fragili (es. persone con disabilità, persone con demenza)</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, Politiche abitative, Politiche del lavoro
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	DSMDP DCP Unione dei Comuni Distretto Ceramico – Settore Politiche sociali Enti del Terzo Settore, Associazioni Volontariato, Associazioni Utenti, Associazioni Familiari, Comunità intera Gruppi di Auto-mutuo-aiuto Utenti esperti
<b>Referenti dell'intervento</b>	Marrama Donatella – Responsabile CSM Modena Est – D.marrama@ausl.mo.it tel. 059/2134608
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 56.811,35**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.711,22 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **8.852,09 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **40.248,04 €**

**Indicatori locali: 1**

**1°: Raggiungimento accordo tra le parti per progettazione congiunta**

**Descrizione:**

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Accordi con formalizzati - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

## Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico, in integrazione con l'AZ. USL e in linea con le indicazioni del PSSR, assume un approccio integrato e "multisguardo" nella programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone non autosufficienti (cfr. Scheda 21) e dei loro caregiver, approccio che considera le due dimensioni sanitaria e sociale come parte di un unico sistema, inserito all'interno di una comunità da cui, giocoforza, non si può prescindere, anche e soprattutto in termini di opportunità e risorsa che essa può rappresentare. Obiettivo generale della programmazione locale dei servizi e degli interventi di carattere socio-sanitario è la costruzione, passo dopo passo, di una comunità inclusiva ed includente, una comunità amica capace di assumere, accogliere, e sostenere le differenze (di genere, di età, di cultura, etc).
<b>Descrizione</b>	Gli interventi e le azioni finalizzati a supporto dei caregiver nei loro compiti di cura si compongono di interventi in grado di favorire il mantenimento a domicilio della persona non autosufficiente, ma anche di iniziative (di informazione, formazione, supporto diretto) rivolte specificatamente ai caregiver, nei termini sia del sostegno del loro impegno nella cura, sia nella valorizzazione e riconoscimento del loro ruolo.
<b>Destinatari</b>	Caregiver di persone non autosufficienti (anziani e disabili)
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio:</p> <p>1) CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEI MOMENTI "DI SOLLIEVO" DEI CAREGIVERS, IMPEGNATI NELLA CURA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, QUALI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricovero di sollievo:</li> <li>• Pause di sollievo: intervento che ha come finalità specifica quella di "sollevare" il caregiver dalla cura attraverso la presenza a domicilio di un operatore qualificato al domicilio che si prende cura della persona non autosufficiente mentre il caregiver può avere del tempo a disposizione per sé [rif. FRNA]</li> <li>• Sviluppo di iniziative formative e informative a favore dei caregiver di persone non autosufficienti o con problematiche psichiatriche e degli operatori sociali e sanitari</li> <li>• Per alcuni interventi rivolti specificatamente ai disabili cfr scheda 6</li> </ul> <p>2) POTENZIAMENTO E MESSA IN RETE INTERVENTI ED ATTIVITÀ A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DEMENZA E LORO FAMIGLIARI ATTRAVERSO:</p>

- Rapporti con il terzo settore per la realizzazione di iniziative formative e informative, gruppi di auto mutuo aiuto, attività specifiche rivolte a persone con demenza
  - prosecuzione attività di animazione occupazionale (es. musicoterapia) rivolta a persone con demenza;
  - inserimenti temporanei presso il “Nucleo temporaneo demenze” presso la CRA Opera Pia Castiglioni. Il ricovero temporaneo prevede anche una specifica azione di accompagnamento e supporto ai famigliari;
  - supporto psicologico a famigliari di persone colpite da demenza (presso Centro Disturbi Cognitivi dell’Az. USL – Distretto di Sassuolo);
  - creazione, presso spazi appositamente dedicati attigui al CD dell’Opera Pia Castiglioni, di un Meeting center, da realizzarsi secondo le indicazioni regionali (cfr. Comunicazione PG 680106/2016). Il Meeting Center ( o “Centro di incontro”) nasce da un progetto europeo (Meetingdem) la cui finalità è stata quella di attuare e valutare l’innovativo programma di sostegno dei Centri Incontro (MCSP) per le persone con demenza e i loro famigliari;
  - avvio del confronto con i soggetti, istituzionali e non, del territorio in merito ad azioni propedeutiche volte a favorire la creazione di una “comunità amica” delle persone con demenza, ispirata al modello europeo denominato “Dementia Friendly Community”, che ha come obiettivo quello di allargare ad un’intera comunità la responsabilità di aiutare famiglie e persone con demenza, eliminando lo stigma che spesso circonda la vita delle persone con demenza e delle loro famiglie
- 3) CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CAREGIVER DI PERSONE AFFETTE DA DISAGIO MENTALE ATTRAVERSO:
- gruppi con i famigliari informativi, di discussione e di sostegno
  - gruppi di persone con famigliari affette da disagio mentale
- L’AZIENDA USL MODENA, in particolare, intende:
- costituire un coordinamento aziendale per condividere le attività, le iniziative e la programmazione al fine di condividere buone prassi/metodi di lavoro coinvolgendo anche il terzo settore oltre all’area sociale;
  - promuovere la sensibilizzazione e il coinvolgimento della Comunità tramite campagne informative coordinate e diffuse sul tema (es.Caregiver day);
  - sensibilizzare/formare gli operatori al riconoscimento e valorizzazione del caregiver attraverso eventi formativi diffusi, ma mirati ad alcune aree funzionali sensibili (UVM; DSM-DP; Lungodegenze; Oncologie);
  - individuare metodi e strumenti condivisi di rilevazione della tenuta assistenziale/ benessere del caregiver nella fase di presa in carico e condivisione del progetto di intervento;
  - coordinare sul territorio provinciale, l’implementazione della funzione di orientamento: l’accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e alle opportunità e risorse sul territorio rivolte ai caregiver;
  - coordinare la formazione specifica rivolta ai caregiver per il sostegno allo svolgimento delle attività di cura, per il loro supporto ed empowerment;
  - promuovere progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver;
  - coordinare i percorsi di riconoscimento delle competenze del caregiver familiare;
  - predisporre un progetto sperimentale sui giovani caregiver in collaborazione con il Terzo settore e il mondo della scuola.
- Azioni specifiche 2018:
- 1) CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEI MOMENTI “DI SOLLIEVO” DEI CAREGIVERS, IMPEGNATI NELLA CURA DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, QUALI:
- Ricovero di sollievo: pianificazione dei ricoveri di sollievo, definizione di criteri per la definizione delle priorità di intervento, in particolare durante i mesi estivi, durante i quali si assiste ad un incremento esponenziale della domanda di ricovero di sollievo;
  - consolidamento dei rapporti con CRA fuori Distretto ai fini di aumentare il numero di posti letto a disposizione per i ricovero di sollievo estivi;
  - elaborazione ed approvazione di una disciplina per regolare l’inserimento a carattere residenziale temporaneo (assistenziale e di sollievo);

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pause di sollievo: intervento che ha come finalità specifica quella di “sollevare” il caregiver dalla cura attraverso la presenza a domicilio di un operatore qualificato al domicilio che si prende cura della persona non autosufficiente mentre il caregiver può avere del tempo a disposizione per sé.</li> </ul> <p>2) POTENZIAMENTO E MESSA IN RETE INTERVENTI ED ATTIVITÀ A SOSTEGNO DELLE PERSONE CON DEMENZA E LORO FAMIGLIARI ATTRAVERSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporti con il terzo settore per la realizzazione di:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cogs Club</li> <li>- Seminari e convegni</li> <li>- Incontri informativi sul territorio realizzati in collaborazione con soggetti del mondo del volontariato e parrocchie</li> <li>- Gruppo aiuto mutuo aiuto rivolti ai famigliari di persone con demenza</li> </ul> </li> <li>• prosecuzione attività di animazione occupazionale (es. musicoterapia) rivolta a persone con demenza;</li> <li>• inserimenti temporanei presso il “Nucleo temporaneo demenze” presso la CRA Opera Pia Castiglioni. Il ricovero temporaneo prevede anche una specifica azione di accompagnamento e supporto ai famigliari.</li> <li>• supporto psicologico a famigliari di persone colpite da demenza (presso Centro Disturbi del Comportamento dell’Az. USL – Distretto di Sassuolo);</li> <li>• Meeting center Castiglioni: mappatura e individuazione della rete istituzionale e non che si occupa della cura. Incontro informativo, di lancio e presentazione del MEETING CENTER (seminario), formazione di un “Gruppo Promotore” che si occuperà, in particolare, delle fasi preliminari alla realizzazione del progetto (presentazione e lancio del progetto, raccordo tra i soggetti del territorio portatori di interesse, costituzione del/dei gruppo/i di lavoro operativi, etc)</li> </ul> <p>3) CONSOLIDAMENTO DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEI CAREGIVER DI PERSONE AFFETTE DA DISAGIO MENTALE,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione di gruppi con i famigliari informativi, di discussione e di sostegno (effettuati dal 1998 a tutt’oggi) che si svolgono periodicamente presso il CSM con cicli di incontri bimensili su varie tematiche relative alla salute mentale; tali incontri sono svolti con la partecipazione ed il contributo anche delle Associazioni dei famigliari e degli utenti;</li> <li>• inoltre il CSM ospita i gruppi AMA di persone con famigliari affette da disagio mentale.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Fondamentale il raccordo con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 Interventi a sostegno dei nuclei famigliari</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico Az. USL Modena e Distretto Sassuolo Associazioni di volontariato e promozione sociale Cooperative sociali Parrocchie Case residenze anziani e centri diurni (CRA e CD) Associazioni di famigliari di persone affette da disagio mentale</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Daniela Gariselli – Ufficio di Piano Unione dei Comuni del Distretto ceramico daniela.gariselli@distrettoceramico.mo.it Cinzia Zanolì – Direttore Attività Socio Sanitarie – c.zanolì@ausl.mo.it tel. 0959435727 Guiducci Paola – Direzione Socio Sanitaria –p.guiducci@ausl.mo.it tel. 059/435556</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.</p>

**Totale preventivo 2018: € 392.152,65** (esclusa compartecipazione utenti: € 312.704,15)

- Compartecipazione utenti: **79.448,50 €**
- FRNA: **230.281,70 €**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **44.184,75 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **38.237,70 €**

## Indicatori locali: 6

### 1°: Attività occupazionali

**Descrizione:** Consolidamento attività occupazionali e sviluppo messa in rete delle medesime

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Sono presenti attività occupazionali realizzate da soggetti del terzo settore (musicoterapia, laboratori = 1/settimana per 3,5 ore + COGS CLUB) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento attività esistenti al 31.12.2017
- **Obiettivo 2019:** Messa in rete delle attività
- **Obiettivo 2020:** Messa in rete delle attività

### 2°: Attività di sostegno ai caregiver di persone con demenza

**Descrizione:** Attività previste da collaborazioni con associazioni di volontariato e di promozione sociale: convegni, seminari, momenti in/informativi

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 2 incontri informativi su caregiver di persone con demenza + 1 convegno su demenza -

**Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver
- **Obiettivo 2019:** Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver
- **Obiettivo 2020:** Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver

### 3°: Meeting center

**Descrizione:** Creazione Meeting center

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Nessun Meeting Center presente - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Azioni preliminari
- **Obiettivo 2019:** Avvio meeting center
- **Obiettivo 2020:** Messa a regime e messa in rete meeting center

### 4°: Ricoveri temporanei (di carattere assistenziale e riabilitativo post dimissioni protette ospedaliere e di sollievo)

**Descrizione:** Monitoraggio numero di ricoveri temporanei e caratteristiche degli stessi (assistenziali, riabilitativi, di sollievo)

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 141 ricovero di sollievo, 257 ricoveri di natura assistenziali post dimissioni protette, 82 di carattere riabilitativo (post dimissioni protette) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Verifica andamento: aumento o diminuzione
- **Obiettivo 2019:** Verifica andamento: aumento o diminuzione
- **Obiettivo 2020:** Verifica andamento: aumento o diminuzione

### 5°: Consulenze psicologiche di CDC Az. USL

**Descrizione:** Presa in carico e attivazione di percorsi psicoeducazionali ai caregiver di persone che vivono con la demenza

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Psicologa del CDCD presente 10 ore a settimana - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento

- **Obiettivo 2019:** Mantenimento

- **Obiettivo 2020:** Mantenimento

**6°: Costituzione di un coordinamento aziendale per condividere la programmazione delle attività e iniziative a sostegno del caregiver**

**Descrizione:**

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Mappatura da PRP - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S (aggiornamento)

- **Obiettivo 2019:** S (aggiornamento)

- **Obiettivo 2020:** S (aggiornamento)

## Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità

Approvato

### Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

<b>Razionale</b>	<p>Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, esprimono bisogni spesso eterogenei e complessi, che diventano ulteriormente significativi quando la disabilità è associata ad altri elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.</p> <p>Come per l'area anziani, il processo di accreditamento di alcuni servizi (residenziali, semiresidenziali e domiciliari) ha determinato un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione ai servizi.</p> <p>Nell'area della disabilità questo percorso non è però sufficiente, perché, proprio per rispondere alla complessità del bisogno, accanto ai servizi più consolidati è necessario mettere in campo altre opportunità, caratterizzate da flessibilità organizzativa, prossimità, dall'andare verso", dal coinvolgimento della persona disabile e della sua famiglia nella costruzione di un progetto di vita realmente inclusivo e da una collaborazione necessaria con le risorse messe a disposizione dal territorio, in particolare le risorse informali e del Terzo settore.</p> <p>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 sono gli obiettivi di fondo che devono guidare le azioni, i progetti, i servizi nuovi e consolidati rivolti alle persone con disabilità.</p> <p>La promozione del diritto complessivo della persona all'autodeterminazione e alla costruzione del proprio progetto di vita è il pensiero che deve tracciare il lavoro quotidiano degli operatori sociali e sanitari e di tutti coloro che offrono il loro coinvolgimento sul tema della disabilità.</p> <p>Le linee di indirizzo e azione nei confronti delle persone con disabilità sono precisate, per il territorio nazionale, nel secondo "Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità", pubblicato in Gazzetta Ufficiale nel dicembre scorso, e sono rivolte proprio nella direzione sopra richiamata.</p> <p>Pur con un'attenzione particolare alla disabilità grave e gravissima, è necessario affrontare anche il tema della disabilità media e lieve, oltre che della disabilità acquisita, prefigurando un sistema di offerta di opportunità e servizi che sappiano affrontare le specificità legate al diverso grado di difficoltà e alla diversa insorgenza.</p> <p>In quest'area emerge in modo importante la necessità di una sempre maggiore integrazione socio-sanitaria: gli operatori dei servizi devono opportunamente condividere non solo metodologie di lavoro, ma soprattutto la filosofia che deve guidare il loro lavoro professionale, come si è cercato di delinearla in queste righe.</p>
------------------	--

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>La rete dei servizi rivolta alla disabilità è una rete diversificata che deve però garantire la presa in carico personalizzata della persona con disabilità a partire da una valutazione multidimensionale effettuata da equipe multiprofessionali (servizi sociali e sanitari integrati da altri servizi, terzo settore, ecc), nonché il coinvolgimento della persona con disabilità ed eventualmente della sua famiglia alla costruzione del proprio progetto personalizzato.</p> <p>Fanno parte della rete servizi, interventi ed azioni di differente natura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari</li> <li>- interventi a sostegno della socializzazione/inclusione in raccordo con il terzo settore</li> <li>- interventi rivolti all’ambito lavorativo per inserimento/reinserimento</li> <li>- interventi rivolti al Dopo di noi</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone con disabilità residenti nel territorio dell’Unione</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Percorso di rinnovo dell’accreditamento per i servizi di assistenza domiciliare, centri socio-riabilitativi diurni, centro socio-riabilitativo residenziale attualmente accreditati: configurazione OTAP, realizzazione AUDIT finalizzati alla verifica del mantenimento dei requisiti necessari per l’accreditamento. Rilascio accreditamento, redazione e stipula contratti di servizio per i servizi accreditati</li> <li>2) Mantenimento degli attuali servizi previsti per persone disabili con finanziamento del Fondo regionale per la non autosufficienza e del Fondo nazionale per la non autosufficienza:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) posti residenziali presso centri socio-riabilitativi accreditati o presso altre strutture di media intensità che attualmente ospitano persone con disabilità e degli interventi per la gravissima disabilità acquisita, sia per l’ospitalità definitiva che temporanea</li> <li>b) mantenimento posti semiresidenziali presso centri socio-riabilitativi accreditati</li> <li>c) mantenimento assistenza domiciliare assistenziale ed educativa e servizi di trasporto e pasti</li> <li>d) mantenimento del servizio di accompagnamento all’età adulta</li> <li>e) mantenimento dell’intervento “assegni di cura” (con revisione delle modalità per quanto riguarda gli assegni previsti dalla DGR 1122 prevista nel corso del 2018)</li> <li>f) mantenimento (con ridefinizione) del Servizio per il sostegno e l’inserimento lavorativo di persone con fragilità</li> </ol> <p>Gli interventi sopra descritti avranno possibilità di implementazione in relazione ai bisogni e alle risorse disponibili (Fondo regionale per la non autosufficienza – Fondo nazionale per la non autosufficienza)</p> </li> <li>3) presentazione e discussione con gli operatori sociali e sanitari del documento “Orientamenti per lo sviluppo di progetti e servizi socio-educativi” sul tema in particolare dell’inclusione, con la possibilità di individuare specifiche azioni sperimentali</li> <li>4) implementazione e rafforzamento della rete con il terzo settore attraverso costante collaborazione e co- progettazione sia sulla base di accordi formali (convenzioni) che informali</li> <li>5) implementazione delle azioni relative al Dopo di noi, in particolare studio di fattibilità per un alloggio con le caratteristiche previste dalla normativa specifica</li> <li>6) implementazione del progetto Abitare supportato insieme al Dipartimento di Salute mentale</li> <li>7) mantenimento del Protocollo d’intesa con il Tribunale di Modena per l’esame della persona attraverso il sistema di videoconferenza nelle pratiche di nomina dell’amministratore di sostegno.</li> </ol> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Potenziamento dell’Ufficio di Piano attraverso un assistente sociale dedicato al lavoro di rete con il terzo settore e le risorse informali (associazioni di volontariato e promozione sociale, parrocchie, cooperative) finalizzato alla costruzione di una rete reale tra soggetti informali e tra soggetti informali e servizi pubblici, al monitoraggio delle attività attualmente in convenzione (socializzazione, laboratori protetti, Progetto Dopo di noi)</li> <li>2) Manifestazione di interesse rivolta al terzo settore per attività comprese nel Dopo di noi con conseguenti convenzioni per la realizzazione di attività educative domiciliari, week end e soggiorni rivolti alla costruzione di un progetto di Vita indipendente, attività informative e formative rivolte alla cittadinanza e ai genitori di persone disabili</li> </ol>

	<p>3) Manifestazione di interesse rivolta ad associazioni di volontariato e promozione sociale per l'attuazione di laboratori di produzione sociale con conseguenti convenzioni</p> <p>4) Ridefinizione dei bisogni e dell'organizzazione dei servizi relativamente al Servizio per il sostegno e l'inserimento lavorativo di persone con fragilità (SSIL) e al Servizio educativa territoriale, in vista della scadenza dei relativi contratti</p> <p>5) Azioni di raccordo tra le diverse opportunità presenti in ambito lavorativo (legge regionale 14/2015, Servizio per il sostegno e l'integrazione lavorativa di soggetti con fragilità, Fondo regionale disabili)</p> <p>6) Ridefinizione delle modalità di concessione dell'assegno di cura (DGR 1122) attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato</p> <p>7) Sperimentazione della "Disciplina per i trasporti sociali" al fine della trasformazione in Regolamento</p> <p>8) Avvio del "Progetto Abitare supportato" che prevede la coabitazione di tre persone con disagio mentale in un appartamento con il supporto di assistenza domiciliare ed educativa, attraverso apposito accordo con il Dipartimento di Salute mentale</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Politiche della scuola e della formazione</p> <p>Politiche del lavoro</p> <p>Politiche abitative</p> <p>Politiche per la mobilità</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Servizi sanitari – Distretto di Sassuolo</p> <p>Servizi sociali e Ufficio di Piano – Unione Distretto Ceramico</p> <p>Servizi Istruzione dei Comuni</p> <p>Centro per l'impiego distrettuale</p> <p>Associazioni di volontariato e promozione sociale</p> <p>Cooperative sociali</p> <p>Servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari del territorio</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Maria Cristina Plessi – Settore Politiche sociali Unione Distretto Ceramico cristina.plessi@distrettoceramico.mo.it tel 0536 880598</p> <p>Elisa Casali – Area Fragili AzUsl e.casali@ausl.mo.it tel. 0536 863605</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore</p>

**Totale preventivo 2018: € 7.228.509,02** (esclusa compartecipazione utenti: € 6.768.109,02)

- Compartecipazione utenti: **460.400,00 €**
- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **162.825,00 €**
- FRNA: **3.959.987,05 €**
- FNNA: **431.299,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **590.000,00 €**
- Altri soggetti privati (*Soggetto gestore Centri diurni disabili*): **45.500,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **1.578.497,97 €**

**1°: Rinnovo accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio**

**Descrizione:** Rinnovo del rilascio accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Rilasciato accreditamento per 1 servizi di CSRR e 6 servizi di CSSR più relativi contratti di servizio con il Soggetto Gestore - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** -

- **Obiettivo 2019:** rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza – accreditamento entro 2019

- **Obiettivo 2020:** rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza – accreditamento entro 2020

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda Usl di Modena - Dipartimento di Cure Primarie - RLCP</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La legge 38 del 2010 sancisce il diritto di aver accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Successivi interventi normativi regionali forniscono alle Aziende Sanitarie Locali indicazioni circa le modalità organizzative idonee per garantire tale diritto. In particolare la DGR 560 del 2015 e la 1770 del 2016 descrivono gli elementi essenziali della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP).</p> <p>In particolare, la DGR 560/2015 evidenzia la necessità di un approccio globale, con modello a rete in grado di garantire la continuità assistenziale al malato e alla sua famiglia, assicurando un'assistenza appropriata, multidimensionale e multiprofessionale, nei diversi setting di cura". Per tali ragioni, è infatti evidenziata l'importanza di offrire interventi integrati, ovvero condivisi da equipe di UCPD dedicate, composte prevalentemente da figure sanitarie, ma in grado di garantire anche la valutazione sociale.</p> <p>A livello regionale, a garanzia di equità di accesso e omogenee modalità assistenziali su tutto il territorio regionale, sono stati definiti comuni 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 delle qualità assistenziale percepita.</p> <p>La Direzione Generale, nel gennaio 2017, ha deliberato l'Istituzione della Rete Locale di Cure Palliative dell'Azienda USL di Modena individuando le modalità di erogazione delle cure nei nodi 1)domicilio, 2)hospice, 3)ambulatorio ed 4)ospedale . Ha definito i professionisti coinvolti a vario titolo nelle attività della rete , le figure di coordinamento e di governo clinico. Ha infine programmato uno sviluppo almeno triennale delle attività.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il coordinamento della Rete Locale di Cure Palliative dell'Ausl di Modena, afferisce al Dipartimento di Cure Primarie; esso è costituita dall'insieme degli interventi diagnostico-terapeutici e assistenziali dedicati ai pazienti e alle loro famiglie e caregiver, a fronte di patologie croniche evolutive per le quali non è possibile adottare terapie efficaci per il prolungamento della vita.</p> <p>La Rete è costituita da nodi e da interconnessioni, dove i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali e le interconnessioni dalle modalità organizzative adottate.</p> <p>Target delle cure palliative sono tutte le persone affette da patologie croniche, inguaribili, evolutive che impattano gravemente sulla loro qualità di vita.</p> <p>L'accesso avviene attraverso qualunque professionista sanitario che individua il bisogno di Cure Palliative, segnalando il caso, anche telefonicamente, ai Punti Unici di Accesso già presenti in ogni Distretto, i quali registrano la segnalazione e attivano l'Unità di Valutazione di Cure Palliative Distrettuale.</p> <p>Le richieste di consulenza palliativista nel Nodo Ambulatorio e Ospedale potranno pervenire ai Punti di Accoglienza / PUASS o gestite secondo percorsi che verranno predisposti dal Coordinamento della RLCP.</p>

	<p>Dal gennaio 2018 è attiva in ciascuno dei 7 Distretti L'Unità di Valutazione per le Cure Palliative.</p> <p>Nodo domicilio: ciascuno dei 7 distretti è dotato di Unità Cure Palliative Domiciliari (UCPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-MMG esperti inter pares (20 nella provincia ) con il ruolo di consulenti ai Medici curanti</li> <li>-sottogruppo di Infermieri dedicati, formati in Cure Palliative</li> <li>- psicologo ( al momento 5 distretti su 7 )</li> <li>- Unità di valutazione attiva</li> </ul> <p>-Progetto CRA : Formazione alle CRA di 6/7 Distretti ; attivazione delle istruzioni operative specifiche previste in Delibera in 6/7 Distretti</p> <p>Nodo Ambulatorio: Attivo un ambulatorio di cure palliative precoci in ciascuna Area ( 3 )</p> <p>Nodo Ospedale : Formazione del personale ospedaliero e Disponibilità della consulenza in Cure Palliative in 2 Ospedali su 5 ( Carpi e Sassuolo); Formazione e implementazione organizzativa per l'utilizzo di linee guida in 8 UUOO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria. Attività come case manager di Infermiere territoriale esperto in cure palliative presso i D.H. oncologici di Modena, Sassuolo, Vignola .</p> <p>Nodo Hospice : collaborazione con l'Azienda Ospedaliera per i pazienti candidabili alle cure palliative reclutati presso le sedi del Policlinico o di Baggiovara ed azioni formative preparatorie all'apertura dell'Hospice territoriale di Castelfranco Emilia</p> <p>Per il Distretto di Sassuolo</p> <p>Nelle situazioni molto complesse, o con necessità di attivazione di SAD Pronto Intervento, piuttosto che di UVM per dimissione protetta, occorre prevedere, già nel momento della consulenza palliativista che viene fatta nei reparti ospedalieri, ai fini della "valutazione sociale", il coinvolgimento precoce dell' Assistente Sociale in capo al PUASS, figura "ponte" tra tutti gli operatori sanitari e sociali (le assistenti sociali che operano sul territorio dell'Unione, la RAA che organizza il SAD, l'infermiera dedicata alle UVM ospedaliere, il medico geriatra dell'Area fragili, le infermiere case manager di ospedale e territorio, etc). Gli operatori sociali dovranno essere coinvolti anche in nei momenti formativi (di cui sopra) che prevedano la trattazione di tematiche di natura integrata (socio-sanitaria).</p> <p>Nel corso del triennio si intende inoltre effettuare una valutazione congiunta (Ausl e Unione dei Comuni) della fattibilità di un Hospice-area sud sul territorio dell'Unione.</p> <p>Prosecuzione convenzioni in essere tra AUSL Modena e associazioni attive sul territorio sul tema del fine-vita</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Pazienti target di cure palliative in tutta la provincia quantificabili come segue :</p> <p>deceduti per tumore : circa 2.100 /anno</p> <p>stime di letteratura scientifica complessive : 370/100.000 abitanti per anno ( 2.590 )</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nodo domicilio: completamento della dotazione di psicologi entro il 2018 in 7/7 distretti</li> <li>2. supporto alle UCPD dei Medici Palliativisti Dedicati</li> <li>3. Progetto CRA : completamento della formazione entro il 2018 e attivazione delle istruzioni operative con l'azione consulenziale dei MMG Inter pares e degli Infermieri dedicati in tutte le 56 CRA della provincia</li> <li>4. Nodo Ambulatorio: Attivazione di un ambulatorio in ciascun distretto . Nel 2018 raggiungere l'obiettivo di copertura di 5/7.</li> <li>5. Nodo Ospedale : Formazione del personale ospedaliero e disponibilità della consulenza in Cure Palliative in tutti gli Ospedali della provincia ; nel 2018/19 completamento del programma negli Ospedali di Vignola e Mirandola</li> <li>6. Nodo Hospice : Apertura del primo Hospice territoriale nella Casa della Salute di Castelfranco entro il 2019 . successive aperture di un Hospice in Area Nord e in Area Sud</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Progetto CRA :</p> <p>la Direzione Sociosanitaria dell'Azienda ha promosso e condiviso con gli Enti Locali in ciascuno dei 7 Uffici di Piano un progetto di implementazione delle pratiche che riguardano le Cure Palliative nelle Case Residenza per Anziani . Ogni distretto in sede di coordinamento sanitario delle CRA ha organizzato un incontro di presentazione del progetto e del documento di indirizzo allegato alla delibera della Direzione Generale. In tale sede è poi stato stabilito un calendario di incontri formativi rivolti a tutto il personale di tutte CRA della provincia. Oltre ai contenuti tecnico- professionali propri delle cure palliative sono stati forniti strumenti per la valutazione del paziente target e per la costruzione di PAI di fine vita. Inoltre sono state definite le modalità di supporto consulenziale dei MMG Inter pares e degli Infermieri dedicati</p>

	alle cure palliative dei Servizi Domiciliari di ciascun Distretto. In 3 Distretti: Modena, Castelfranco e Carpi è stato fatto un primo incontro di verifica in sede di coordinamento con riscontri molto positivi
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda USL di Modena, Enti locali , Enti gestori
<b>Referenti dell'intervento</b>	Vacondio Paolo – Responsabile Cure Palliative – mail: p.vacondio@ausl.mo.it tel. 059/ 438 067
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

## Indicatori locali: 3

### 1°: Consolidamento del tavolo di lavoro interaziendale tra Az. USL e A.O.U. Policlinico per la definizione del/di Percorso assistenziali per il Bambino con special needs concordato in un tavolo di lavoro

**Descrizione:** attivazione delle cure domiciliari per bambini e adolescenti utilizzando la RLCP in supporto al Pediatra di libera scelt

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** -

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -

### 2°: Realizzazione equipe di UCPD integrate

**Descrizione:** Quante equipe UCPD sono state realizzate con il coinvolgimento della figura sociale (assistente sociale PUASS)

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Il coinvolgimento è sporadico e "casuale", non messo a sistema e procedurizzato - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Individuazione percorsi per il coinvolgimento strutturato della figura sociale (assistente sociale PUASS)

- **Obiettivo 2019:** Procedure per la presenza della figura sociale (assistente sociale PUASS) nelle equipe UCPD

- **Obiettivo 2020:** Messa a sistema delle equipe di UCPD integrate

### 3°: Attivazione ambulatori distrettuale Cure Palliative

**Descrizione:**

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Non presente - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Distretto di Modena e Castelfranco Emilia con il coinvolgimento delle Unioni presenti sul territorio provinciale per l'attivazione dei progetti di reinserimento sociale dei detenuti "dimessi"</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	Il DPCM 01/04/2008 ha sancito il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria al SSN; i principi di riferimento della riforma prevedono: "Il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale"; le linee guida sono quelle emanate dalla Regione in ambito sanitario penitenziario, ed i Protocolli siglati tra Regione e il Ministero della Giustizia per l'attuazione di misure volte all'umanizzazione della pena, al reinserimento sociale delle persone detenute e ad una appropriata tutela e promozione della salute. Nell'ambito del più ampio cambiamento della sanità penitenziaria, non più medicina d'attesa ma di iniziativa, accanto a servizi di cura e percorsi clinico-as-sistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute
<b>Descrizione</b>	E' necessario affrontare il tema individuando percorsi coordinati fra sistemi di esecuzione della pena intra ed extramurario e prevedere, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, interventi che favoriscano percorsi alternativi, o di dimissione, specie in favore di quelle persone detenute prive di risorse familiari, economiche o limiti personali. E' già operativa in tal senso l' EQUIPE DIMITTENDI a cadenza mensile Dal punto di vista della tutela della salute, prendendo quale modello quello dei servizi di assistenza sanitaria territoriale, si attua un intervento assistenziale pluridisciplinare con caratteristiche simili a quelle disponibili nel territorio per i cittadini liberi, quali le Case della salute. Al fine di tutelare e promuovere la salute delle persone detenute, la presa in carico di ciascun assistito prevede la condivisione di un PAI; l'intervento clinico-assistenziale viene offerto dalla fase di ingresso alla dimissione, con la possibilità per ogni persona dimessa di richiedere la propria Cartella Sanitaria. Vengono costruiti inoltre percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni dal carcere. La persona detenuta assistita è al centro della cura e deve essere favorito l'empowerment della persona stessa operando per un percorso di responsabilizzazione, rispetto allo stato di salute e allo stile di vita. E' già operativa in tal senso la MEDICINA PENITENZIARIA sancita dal DPCM del 01/04/2008 e dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute finanziati dalla Regione tramite la nuova figura dei Promotori di salute.
<b>Destinatari</b>	Soggetti detenuti ed internati presso la Casa Circondariale di Modena e Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia.
<b>Azioni previste</b>	Azioni previste nel triennio 1. sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario;

	<p>2. avvio/consolidamento della figura del promotore di salute in carcere</p> <p>3. 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";</p> <p>4. 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</p> <p>5. collaborazione e raccordo con i servizi sociali territoriali per le eventuali azioni di re-inserimento sociale.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Piano Regionale della Prevenzione - scheda 4.8
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Comune di Modena</p> <p>Centro stranieri</p> <p>Associazione di Volontariato - Carcere città</p> <p>Associazioni sportive UISP – CSI</p> <p>Servizi sociali territoriali</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Petrella Stefano – Responsabile medico IIPP di Modena e Castelfranco – s.petrella@ausl.mo.it tel.059/438067
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

**Totale preventivo 2018: € 10.000,00**

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **10.000,00 €**

**Indicatori locali: 0**

## MEDICINA DI GENERE

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d’iniziativa
- 9 Medicina di genere
- 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- 25 Contrasto alla violenza di genere

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

<b>Razionale</b>	Partendo dall’approccio all’equità richiamato nella scheda 11, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema così come richiamato dalla legislazione nazionale (legge 405/1975 e legge 22 maggio 78 n°194) e regionale (legge 6/2014), si rende necessario procedere attraverso diverse azioni per dare sistematicità alle molteplici progettualità che ne possono scaturire nella programmazione, nei processi diagnostici, di cura e di assistenza, nella valutazione e nella ricerca.
<b>Descrizione</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. partecipazione al coordinamento regionale “medicina di genere ed equità” presso la DG cura alla persona salute e welfare</li> <li>2. eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale</li> <li>3. sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell’azienda, compresi i medici convenzionati</li> </ol>
<b>Destinatari</b>	professionisti dell’azienda e delle altre istituzioni e medici convenzionati
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. partecipazione al coordinamento regionale “medicina di genere ed equità” presso la DG cura alla persona salute e welfare</li> <li>2. eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale</li> <li>3. sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell’azienda, compresi i medici convenzionati</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche Sociali, Politiche educative, Politiche giovanili e Pari Opportunità
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, associazionismo
<b>Referenti dell’intervento</b>	Borsari Silvana – Responsabile area Consultori - s.borsari@ausl.mo.it tel 059/438099
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

### Riferimento scheda distrettuale: BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

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

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica ed occupazionale iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema, grave marginalità sociale e la condizione di "homelessness" è diventata sempre più grave.</p> <p>L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei massicci flussi migratori non programmati provenienti dal nord Africa. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.</p> <p>Nei territori dell'Unione del Distretto Ceramico, questo fenomeno non raggiunge l'entità ed i livelli registrati nelle grandi città o nei comuni capoluoghi di provincia, ma è altresì vero che negli ultimi anni è indubbiamente aumentato il numero di coloro che si trovano in una condizione di povertà estrema, in ragione di diverse fragilità, non sempre o non solo di carattere economico.</p> <p>Fragilità sociali, economiche, sanitarie, relazionali che degenerano nella condizione di "senza dimora", nella perdita della "residenza" e del conseguente diritto di accesso ai servizi sanitari (ad esclusione delle prestazioni di emergenza) e/o ai servizi sociali e/o socio-sanitari propriamente detti, nonché alle più recenti misure di contrasto alla povertà ( RES, REI, L.R. 14, ecc.)</p> <p>Nonostante i numeri non siano così elevati, ogni singola situazione è spesso portatrice di bisogni così complessi ( dipendenze, disagio mentale, fragilità sanitarie, disagio abitativo, difficoltà relazionali, culturali, ecc. ) che comporta l'attivazione, peraltro quasi sempre in urgenza, di più servizi e istituzioni (dai servizi demografici a quelli sociali e sanitari, dalle forze dell'ordine ai centri stranieri, dai reparti ospedalieri alle strutture residenziali socio- sanitarie, ecc.).</p> <p>A fronte di tale complessità e della conseguente impossibilità di dare una risposta univoca o standardizzata che possa rientrare nei percorsi "ordinari", i singoli servizi faticano a farsi carico di questo bisogno e l'approccio prevalente resta, il più delle volte, quello emergenziale ( es. emergenza freddo). Diventa invece sempre più necessario attivare un sistema integrato</p>
------------------	---

	<p>di servizi e risorse, fondato su uno stretto rapporto con tutti gli interlocutori del privato sociale e del Terzo settore, con le reti formali e informali della comunità per garantire vere possibilità e opportunità di inclusione.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Avendo a riferimento le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia” approvate dalla Conferenza Unificata Stato Regioni nel novembre 2015, si intende promuovere un “Modello strategico integrato” che consenta di affrontare la complessità dei bisogni di cui le persone “senza dimora” sono portatrici, attraverso uno stretto raccordo tra tutti gli interlocutori istituzionali, i soggetti del Terzo settore, del privato sociale e, più in generale, della comunità territoriale per attivare reti formali ed informali che favoriscano una vera “presa in carico comunitaria”. Per poter affrontare questa sfida è necessario superare “una divisione delle competenze rigida” e dare alla parola “integrazione” un significato concreto.</p> <p>Per contrastare la grave marginalità e favorire la presa in carico dei “senza dimora”, le Linee di indirizzo propongono, fra l’altro, l’ “Housing first”, come metodo di intervento innovativo: interrompere, da un lato, i “circuiti” di marginalizzazione e/o di dipendenza dai servizi e dall’altro promuovere benessere di comunità. Quest’approccio, sviluppatosi nel Nord America prevalentemente a favore di persone con problemi di salute mentale, si basa sul riconoscimento del diritto alla casa come punto di partenza per consentire alla persona un recupero della propria autodeterminazione e dignità e la costruzione di un percorso di emancipazione, piuttosto che un punto di arrivo, subordinarlo al raggiungimento di obiettivi predeterminati (lavoro, astinenza, ecc..). In ciò si differenzia dal tradizionale approccio “a gradini”, che prevede una graduale uscita dalla condizione di ‘senza dimora’ attraverso l’attivazione di servizi intermedi, che vengono via via attivati in funzione del livello di autonomia raggiunto. Ciò implica un forte lavoro, da parte di equipe multidisciplinari specializzate, di supporto e accompagnamento all’empowerment delle persone e al mantenimento e gestione degli appartamenti, nonché di orientamento e mediazione rispetto al contesto sociale. Questo strumento a sostegno dei percorsi di autonomia delle persone senza dimora ad elevata vulnerabilità, anche socio-sanitaria, per molti aspetti si avvicina ed integra lo strumento del budget di salute.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone in situazione di grave emarginazione, spesso caratterizzate da fragilità “multipla” in cui si sommano problemi di salute, di disagio mentale, di dipendenze, di precarietà della propria condizione giuridica ( es. prive di residenza), di povertà economiche e relazionali, ecc.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione di un “modello strategico integrato “ di messa a sistema della rete dei soggetti pubblici e del terzo settore per azioni, interventi e progetti, anche innovativi, finalizzati ad una presa in carico integrata e comunitaria dei “senza dimora” e/o delle persone in situazione di grave marginalità, al fine di favorirne l’integrazione e l’inclusione sociale;</li> <li>• promozione del modello “Housing first” attraverso il coinvolgendo i vari settori (casa, salute, lavoro, istruzione, giustizia, ecc.) per fornire risposte ai bisogni complessi delle persone in condizione di marginalità estrema e monitorare le esperienze avviate;</li> <li>• monitoraggio del fenomeno e della presenza di servizi formali e informali sul territorio;</li> <li>• qualificazione dei servizi e degli operatori attraverso formazione e approfondimento su temi trasversali, confronto e scambio buone prassi, sperimentazione di strumenti organizzativi e operativi per l’integrazione degli interventi sociali e sanitari (salute mentale, SerT, pronto soccorso...).</li> </ul> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• confronto con Servizi anagrafici e i corpi di Polizia Municipale dei Comuni del Distretto ceramico, per condividere indirizzi e prassi in merito ai percorsi di cancellazione e/o iscrizione nei registri anagrafici delle persone “senza dimora” al fine di consentire prese in carico, a tutela in primo luogo dell’ assistenza sanitaria</li> <li>• sperimentazione di progettualità specifiche ispirate all’approccio dell’ Housing first, in stretta collaborazione con gli interlocutori formali e informali del Terzo settore e con il settore Politiche abitative, anche attraverso a forme di accoglienza in convivenza presso alloggi acquisiti sul libero mercato e/o messi a disposizione da enti e soggetti del Terzo settore</li> <li>• attivazione di risorse formali e informali di accoglienza (strutture alberghiere, affittacamere, comunità alloggio, casa famiglie, case della carità, alloggi sociali, ..) a fronte di situazioni emergenziali, in base a modalità condivise</li> </ul>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sanitarie, Politiche abitative, Stato civile, Polizia Municipale
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Comuni Azienda Usl Servizi Ospedalieri Forze dell'Ordine Terzo settore Caritas Centri per l'Impiego
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano - Servizi Sociali Territoriali
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore

**Totale preventivo 2018: € 30.000,00**

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **30.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: **Promozione confronti con referenti Servizi Anagrafici/Polizie municipali**

**Descrizione:** Promuovere momenti di confronto congiunto tra i Servizi sociali dell'Unione (Territoriali, Tutela, Puass), i Servizi anagrafi e le Polizie Municipali dei Comuni

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Ad oggi i confronti e gli scambi di informazione e di prassi avvengono perlopiù tra il singolo Servizio Sociale Territoriale e il Servizio Anagrafe singolo territorio - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** no

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

### 2°: **Attivazione di progetti specifici, congiuntamente alla rete dei servizi e al Terzo settore, ispirati all'approccio dell' "Housing first", per sostenere l'accoglienza di persone in condizione di grave marginalità sociale e/o senza dimora**

**Descrizione:** Verificare la possibilità di acquisire in disponibilità o condividere le gestione di alloggi/soluzioni abitative destinati ad accoglienza di persone in condizione di grave marginalità sociale, oltre alle dotazioni già in essere

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Nell'ambito delle politiche abitative, l'Unione dispone di risorse Erp e alloggi sociali, finalizzati in generale a soddisfare il bisogno abitativo espresso, gestite attraverso regolamenti e discipline specifiche - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

# EQUITÀ IN TUTTE LE POLITICHE: METODOLOGIE E STRUMENTI

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d’iniziativa
- 8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- 9 Medicina di genere
- 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 12 Sostegno all’inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 32 Promozione dell’equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

<b>Razionale</b>	<p>La letteratura in questi anni ha prodotto molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. L’ottica con cui tradizionalmente il tema è trattato, mette in relazione le va-riabili socio-economiche alle condizioni di salute e all’utilizzo dei servizi. Le disuguaglianze si osservano su tutte le dimensioni della struttura demografica e sociale.</p> <p>Se da un lato quindi vanno intraprese azioni di politica pubblica intersettoriali, e il Piano Regionale So-ciale e Sanitario ne è un esempio in quanto agisce per modificare i determinanti sociali, dall’altro lato vanno anche considerate azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative: la questione si sposta da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all’interno delle stesse orga-nizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale.</p>
<b>Descrizione</b>	L’azienda si impegna a promuovere politiche e azioni di contrasto alle disuguaglianze sull’accesso alle prestazioni, ai servizi di salute in generale, alle cure in modo che tutti i cittadini abbiano a fronte di stessi bisogni , stesse opportunità assistenziali
<b>Destinatari</b>	cittadine/i , professionisti dell’azienda USL
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. già presente il referente equità nella direzione operativa dell’azienda</li> <li>2. adozione del piano strategico equità</li> <li>3. utilizzo di strumenti e metodologie per programmare interventi a contrasto di eventuali disuguaglianze</li> <li>4. attività di sensibilizzazione dei professionisti</li> <li>5. monitoraggio degli equity audit già avviati (diabete e percorso nascita)</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Scheda 15 - potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi; equità prp; scheda 9 medicina di genere; scheda 32 equità d’accesso alle prestazioni; 1 - case della salute e medicina d’iniziativa; 8 - promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale; 12 - sostegno all’inclusione delle persone straniere neo-arrivate
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, associazionismo

---

<b>Referenti dell'intervento</b>	Costantino Rosa Responsabile Reputation & Brand – r.costantino@ausl.mo.it tel 059/435413
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 25 Contrasto alla violenza di genere

### Riferimento scheda distrettuale: BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia-Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale (all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa che si sta gradualmente insediando in tutti i Comuni della regione.</p> <p>In risposta a tale nuovo scenario, il sistema dei servizi regionali e locali è sollecitato alla definizione di risposte tempestive e competenti in termini interculturali, finalizzate a: supportare in termini specialistici la prima accoglienza di natura statale (HUB, CAS, SPRAR), sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini, anche in riferimento a quelli in uscita dall'accoglienza, evitare fenomeni di isolamento e/o esclusione sociale, promuovere una società più coesa e solidale. Più in generale occorre rinnovare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico. La definizione delle priorità di azione in ambito distrettuale dovrà trovare occasione di complementarietà rispetto agli interventi previsti dal Fondo FAMI 2014-2020 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri già in corso o che si realizzeranno nei prossimi anni nel territorio regionale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Sin dall'inizio dell'emergenza, in attuazione del Piano di accoglienza nazionale, l'Unione del Distretto ceramico ha assunto il ruolo di referente unico per il territorio dei Comuni del distretto, sia nei confronti di interlocutori dello Stato centrale (Ministero dell'Interno, Prefettura, Questura, ecc.) sia nei rapporti con i soggetti terzi incaricati dalla Prefettura dell'accoglienza e dell'ospitalità dei migranti. L'esperienza, di questi anni, ha confermato quanto sia fondamentale il coinvolgimento e la partecipazione attiva degli Enti locali e dell'intera comunità locale, rispetto all'efficacia dei percorsi di accoglienza. In particolare, oltre alla necessità di un confronto costante per una distribuzione equa e sostenibile delle presenze sul territorio, si è rivelato indispensabile promuovere il coinvolgimento dei migranti in attività di volontariato, in strette collaborazioni con le realtà del Terzo settore, e in</p>

	<p>attuazione del “Protocollo d’intesa per la realizzazione di percorsi di socializzazione attraverso attività di volontariato sociale, ambientale e sportivo, rivolti a persone inserite nell’ambito di programmi governativi di accoglienza per richiedenti protezione internazionale ed umanitaria” sottoscritto a livello provinciale congiuntamente alla Prefettura (marzo 2017), nonché allo specifico Accordo regionale di cui alla DGR n.1196/2015.</p> <p>Altrettanto fondamentale è la funzione del Centro servizi per cittadini stranieri, che l’Unione garantisce attraverso la funzionalità di quattro Sportelli territoriali, finalizzati appunto a supportare l’integrazione e l’inclusione tutti i cittadini stranieri attraverso attività di consulenza, orientamento ai servizi, mediazioni linguistiche/culturali.</p> <p>Riguardo in specifico all’accoglienza dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), intesi come i “minori stranieri di età inferiore agli anni diciotto che si trovano, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale privi di assistenza e rappresentanza legale”, l’Unione garantisce l’accoglienza di questi minori attraverso una presa in carico tempestiva da parte del servizio sociale Tutela Minori del Settore Politiche Sociali, sulla base di quanto disposto dalla normativa vigente, in particolare la Legge 47/2017. Sulla base delle ultime disposizioni legislative, infatti, deve essere garantito al minore straniero l’accompagnamento e la comprensione di tutto ciò che lo riguarda, sia dal punto di vista dell’assistenza che della rappresentanza legale. In particolare, attraverso il progetto “Fami Start ER”, si è avviata una sperimentazione di percorsi sanitari per la valutazione dello stato di salute dei minori stranieri non accompagnati, finalizzata a misurare eventuali disagi psicologici e fisici legati all’esperienza migratoria e a costruire progetti di cura. A tal fine il servizio sociale opererà in stretta integrazione coi servizi sanitari, in particolare con il servizio di Psicologia Clinica, per assicurare condizioni di vita adeguate alla minore età, con riguardo alla protezione, al benessere e allo sviluppo anche sociale del minore. La costituzione dell’Albo dei soggetti gestori delle strutture di accoglienza, già in uso, permetterà inoltre di aggiornare e monitorare le risorse utili all’inserimento ed alla progettazione della permanenza dei minori sul territorio del distretto.</p> <p>L’obiettivo resta quindi quello di continuare a sostenere i percorsi di inclusione sociale della popolazione straniera, in particolare verso le persone neo arrivate (per ricongiungimento familiare, richiesta di protezione internazionale, lavoro) e/o specifici target particolarmente vulnerabili (donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.), al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione, orientamento al territorio e alla normativa).</p> <p>In relazione ai flussi non programmati di richiedenti protezione internazionale, ci si propone di consolidare una filiera istituzionale dell'accoglienza e dell'inclusione, promuovendo la definizione di un modello di accoglienza integrato a livello territoriale tra interventi statali, regionali e locali, in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Accoglienza e del Piano Nazionale Integrazione così come previsti dal Dlgs 142/2015.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cittadini stranieri regolarmente residenti nei territori dell’Unione.</li> <li>- 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.), accolti nei comuni dell’Unione in ordine al Piano nazionale di accoglienza migranti.</li> <li>- Cittadini stranieri privi di residenza, in fase di dimissione da strutture ospedaliere del territorio provinciale</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>a) Sostegno all'inclusione linguistica, culturale, sociale e sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidare, nell'ambito delle funzioni di programmazione locale dei servizi territoriali, il supporto di interventi qualificati di orientamento informativo e legale, di facilitazione all’accesso ai servizi socio-sanitari, di mediazione linguistico-interculturale, e di mediazione sociale e dei conflitti, nonché una funzione di consulenza specialistica sulle tematiche interculturali e sulla progettazione di interventi territoriali di comunità.</li> <li>- continuare ad assicurare la gestione di dimissioni ospedaliere problematiche riguardanti i cittadini stranieri privi di residenza presenti sul territorio, ai sensi dello specifico Protocollo provinciale (qui allegato)</li> </ul> <p>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:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere e consolidare le forme di collaborazioni formali e informali con le realtà del Terzo settore (Cooperative sociali, Caritas, Parrocchie, Organizzazioni di volontariato, Associazioni di promozione sociale, ecc) per la realizzazione di interventi ed azioni finalizzati all'accoglienza e all' inclusione, dei migranti accolti sui territori dei comuni nell'ambito del Piano nazionale di accoglienza gestito dalle Prefetture;</li> <li>- sostenere la connessione e l'integrazione tra i diversi sistemi di accoglienza rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale, ai minori non accompagnati, ed alle vittime di tratta, avendo come riferimento il modello di accoglienza definito dal Dlgs. 142/2015 e riconoscendo l'opportunità di promuovere la partecipazione ai Bandi SPRAR da parte degli Enti Locali, anche in forma associata, al fine dell'allargamento della disponibilità di posti SPRAR;</li> <li>- consolidare un modello di governo regionale e locale dei sistemi di accoglienza che, anche attraverso la definizione di linee di intervento/protocolli tematici di ambito regionale e/o locale, consenta una miglior gestione del fenomeno e dei suoi impatti sul sistema dei servizi territoriali, attraverso la definizione di interventi specialistici rispetto a vulnerabilità di natura psico-sanitaria e l'attivazione di percorsi individuali di inclusione socio-lavorativa e/o di continuità assistenziale per i soggetti vulnerabili, in particolare per le persone in uscita dalle strutture di accoglienza;</li> </ul> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- continuare a garantire la piena funzionalità del Centro servizi stranieri, attraverso la sua articolazione nei quattro Sportelli territoriali aperti al pubblico (a Formigine, Sassuolo, Fiorano e Maranello) e attività di back office, per assicurare i seguenti servizi:</li> <li>- consulenza/assistenza per pratiche amministrative (richieste e rinnovi permessi di soggiorni, carte di soggiorno, iscrizioni anagrafiche, istanze per ricongiungimenti familiari, cittadinanza, kit postali, assunzioni, ecc.)</li> <li>- orientamento e accompagnamento ai servizi del territorio specificamente competenti (Questura, Prefettura, Centro per l'impiego, Servizi sanitari, Centro Territoriale Permanente, Motorizzazione civile, ecc.)</li> <li>- prenotazioni telematiche per rilascio impronte, ritiro titolo di soggiorni, appuntamenti presso Sportello Unico per l'Immigrazione della Prefettura di Modena</li> <li>- informazione e orientamento rispetto ai servizi comunali (Anagrafe, Urp, Uffici tecnici, Uffici istruzione, ecc.) e dell'Unione (Sportelli sociali, Servizi Sociali Territoriali e Tutela, Centro per le famiglie, ecc.)</li> <li>- attività di mediazione linguistica e interculturale per la mediazione di conflitti</li> <li>- consulenza agli operatori comunali sulle norme relative all'immigrazioni</li> <li>- gestione di report e banche dati flussi utenza e bisogni</li> <li>- confermare gli impegni assunti con il Comune di Modena rispetto al Protocollo d'intesa con Prefettura e Questura di Modena per la gestione delle procedure relative ai titoli di soggiorno per cittadini non comunitari e svolgimento pratiche amministrative;</li> <li>- garantire l'attivazione di progetti specifici a favore di soggetti più fragili e vulnerabili (es: giovani neomaggiorenni, madri sole con figli, titolari di protezione internazionale ed umanitaria), attraverso gli strumenti e le risorse di cui al FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020, con particolare riferimento al CASP-ER Piano Regionale Multiazione Emilia-Romagna -OS2/ON2 - Annualità 2016-2018;</li> <li>- continuare ad attivare progetti di coinvolgimento dei migranti accolti sui territori dei comuni dell'Unione in attività di volontariato, in stretto raccolto con i soggetti gestori dell'accoglienza e le realtà del terzo settore, nel rispetto del Protocollo provinciale e dell'Accordo regionale di cui alla DGR 1196/2015.</li> <li>- Individuazione precoce di MSNA in condizione di disagio psicologico per avviare percorsi di cura e sostegno individuale.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Politiche sanitarie, Politiche abitative, Stato civile, Polizia Municipale, Forze dell'Ordine</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione (Ufficio di Piano, Servizi Sociali Territoriali, Servizio Tutela Minori, Sportelli sociali, Centro anti violenza, Centro Servizi stranieri)          Prefettura          Questura</p>

	Comuni (Uffici demografici Uffici Tecnici, Urp, Uffici Sport, Cultura, Associazionismo, Servizi istruzione) Azienda Usl Terzo settore Comunità di accoglienza per minori
<b>Referenti dell'intervento</b>	Ufficio di Piano, Servizi Sociali territoriali, Servizio Tutela minori
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

## Totale preventivo 2018: € 59.526,58

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **53.875,20 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramicco*): **5.651,38 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Centro servizi per cittadini stranieri” a supporto

**Descrizione:** Centri servizi per cittadini stranieri distrettuale articolato in quattro sportelli territoriali

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Dal 1/01/2017 Il Centro Servizi garantisce un’apertura a pubblico per complessive 15 ore e mezzo alla settimana ( suddivise in 2 aperture a Formigine e 1 rispettivamente a Sassuolo, Fiorano e Maranello) -

**Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento
- **Obiettivo 2019:** Verifica e mantenimento
- **Obiettivo 2020:** Verifica e mantenimento

### 2°: Promozione di percorsi di socializzazione attraverso attività di volontariato sociale, ambientale, sportivo rivolti a richiedenti protezione internazionale ed umanitaria

**Descrizione:** In attuazione dello specifico Protocollo sottoscritto a livello provinciale, nei singoli comuni dell’Unione vengono promosse attività/ progetti di volontariato rivolti a persone richiedenti protezione internazionale ed umanitaria

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** In collaborazione con i soggetti gestori dell’accoglienza, nei comuni sedi di - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** si
- **Obiettivo 2020:** si

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>Il linguaggio comune ha oggi assunto la locuzione pari opportunità come riferito all'ambito delle opportunità legate alla differenza di genere. Tuttavia, anche sulla scia degli indirizzi europei, accanto alla parità tra donne e uomini devono essere prese in considerazione le discriminazioni multiple e i pregiudizi, oltre a quelli in base al sesso, il colore, le origini etniche e sociali, la lingua, la religione o altre convinzioni, le opinioni politiche e ogni altro genere di opinioni, l'appartenenza ad una minoranza, la disabilità, l'età, l'orientamento sessuale, l'identità di genere o lo stato economico e sociale.</p> <p>Solo una cultura in grado di valorizzare le differenze può contribuire a far sorgere società inclusive, che riconoscano pari diritti e pari dignità a tutti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico ha assunto, tra gli obiettivi prioritari da raggiungere anche attraverso la realizzazione di quanto previsto nel presente piano di zona, quello dell'INCLUSIONE SOCIALE.</p> <p>Si impegna pertanto ad un costante, minuzioso e trasversale lavoro volto a favorire e diffondere una cultura delle differenze.</p>
<b>Destinatari</b>	Tutti i cittadini/e del territorio dell'Unione
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>A partire dalla trasversalità di cui alla precedente descrizione, l'Unione dei Comuni non ha previsto azioni specifiche finalizzate a favorire e a promuovere una cultura inclusiva che garantisca pari opportunità a tutti i cittadini/e, ma si impegna a considerare l'aspetto delle differenze (siano esse di genere, di provenienza, di cultura, etnia, status sociale, condizione di autosufficienza, etc) in tutte le azioni e gli interventi riportati all'interno di questo piano di zona.</p> <p>Tutte le azioni previste dal presente Piano saranno, in tutte le fasi (ideazione, progettazione, programmazione e pianificazione, gestione e realizzazione) messe in atto con uno sguardo attento alle differenze e a sostegno della valorizzazione delle medesime, ai fini di lasciare NESSUNO ESCLUSO dai processi di partecipazione e di accesso ai servizi.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sociali, socio-sanitarie, educative, culturali, giovanili, etc
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	

Risorse non finanziarie
-------------------------

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità  
 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi  
 16 Sostegno alla genitorialità  
 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti

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

<b>Razionale</b>	<p>I primi anni di vita sono fondamentali per lo sviluppo neurologico e psicologico della/del bambina/o. Le famiglie e le relazioni che in esse si istaurano, 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 fornire che si strutturano in fasi molto precoci disuguaglianze di competenze fondamentali. In-terventi 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.</p> <p>La famiglia è considerata la nicchia ecologica dello sviluppo, rappresenta infatti la rete primaria all'interno della quale il bambino trova soddisfazione dei propri bisogni, stringe legami, sperimenta ed esplora, costruisce identità.</p> <p>Le azioni previste intendono sostenere le competenze e le funzioni familiari, rafforzando i fattori protettivi e intercettando in epoca precoce le possibili situazioni di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>In un'ottica sistemica ed evolutiva, le azioni previste in quest'ambito appaiono trasversali e si intrecciano fortemente con gli interventi di sostegno alla genitorialità (cfr. scheda 16) e con le azioni del progetto adolescenza (cfr. scheda 17).</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Attraverso metodologie e interventi diversificati che comprendono percorsi di accoglienza e accompagnamento individualizzati, qualificazione dei servizi e degli interventi sociali, educativi e sanitari, percorsi di gruppo, percorsi di counselling, si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ridurre lo svantaggio sociale che si accumula dai primissimi mesi di vita attraverso interventi a sostegno della genitorialità positiva dal concepimento ai primi due anni di vita;</li> <li>• offrire stimoli che supportino i processi di sviluppo e di apprendimento dei bambini e delle bambine, accompagnando e sostenendo le famiglie nelle fasi di transizione alla genitorialità e nel corso dei primi anni di vita dei figli;</li> <li>• contribuire a contrastare la povertà educativa e relazionale, accogliendo la complessità delle famiglie contemporanee;</li> <li>• sostenere i neogenitori, attraverso processi di accompagnamento all'identificazione delle proprie risorse, della rete familiare e nel contesto sociale e delle strategie per far fronte alle difficoltà;</li> <li>• sviluppare il tema dell'ascolto e della responsabilità rispetto ai diritti dei bambini e delle bambine, in primis il diritto di appartenenza a una comunità in grado di assumersi la responsabilità del benessere dei propri membri;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenire e contrastare precocemente fenomeni di abuso, maltrattamento e incuria nei confronti dei minori.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Futuri genitori, famiglie con bambini e bambine, operatori, educatori, insegnanti.
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>1) Azioni di accompagnamento alla nascita e alla neogenitorialità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mappatura dei servizi presenti sul territorio a sostegno dei genitori fin dalle prime settimana di vita e valutazione delle modalità di lavoro e integrazione a sostegno dei genitori</li> <li>• potenziamento dell'assistenza al percorso nascita con l'obiettivo di offrire attivamente, a partire dai distretti di Pavullo e dell'area nord, l'assistenza ostetrica a tutte le donne in gravidanza e nel post parto</li> <li>• promozione e sostegno dell'allattamento e dell'attaccamento madre-bambino, con anche nuove metodiche quali il pelle a pelle subito dopo il parto e "allattare rilassate"</li> <li>• dimissioni appropriate madre bambina/o dopo il parto garantendo la continuità assistenziale: appuntamento col pdls per il neonato e con l'ostetrica del consultorio per la donna</li> <li>• promuovere e potenziare le attività di sostegno alla genitorialità positiva quali nati per leggere, nati per la musica...</li> <li>• definizione di un progetto integrato tra servizi sociali e sanitari ed educativi nei primi anni di vita del bambino e delle loro famiglie;</li> <li>• sviluppo dei Servizi Educativi come nodi di comunità attraverso il potenziamento delle connessioni con i servizi del territorio, la promozione e la partecipazione ad attività aperte alla comunità, la realizzazione di percorsi laboratoriali, all'interno dei servizi educativi per l'infanzia, organizzati dalle educatrici, che coinvolgano famiglie e bambini insieme;</li> <li>• sviluppo delle collaborazioni tra Servizi Educativi, Centro per le Famiglie e Consultorio Familiare per il potenziamento delle azioni e delle opportunità dedicate alla neogenitorialità;</li> <li>• prosecuzione e sviluppo degli spazi di incontro e confronto, dei servizi, dei progetti e delle proposte del Centro per le Famiglie distrettuale dedicati al sostegno della neogenitorialità, alle neomamme, ai neopapà e ai nonni, in relazione a bisogni raccolti, con il coinvolgimento di famiglie, operatori, associazioni ed esperti;</li> <li>• sviluppo delle collaborazioni con le associazioni del territorio per la co-costruzione di nuove opportunità e progettualità rivolte ai neogenitori;</li> <li>• condivisione e applicazione degli "Orientamenti per lo sviluppo di progetti e servizi socio-educativi": organizzazione e lavoro quotidiano nei servizi sociali ed educativi</li> </ul> <p>2) Azioni per lo sviluppo del sistema formativo 0/6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• potenziamento del raccordo con le scuole dell'infanzia del territorio in attuazione della L. 107/2015 attraverso lo sviluppo e la realizzazione congiunta di differenti proposte progettuali e formative, in particolare la sperimentazione di "Progettazione di Intrecci"</li> </ul> <p>3) Azioni di prevenzione, accoglienza e supporto alle situazioni di vulnerabilità e sviluppo di azioni di inclusione sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuazione precoce e accompagnamento delle situazioni di fragilità in gravidanza, attraverso l'offerta attiva dello screening della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti realizzato dal Consultorio Familiare e la prosecuzione e lo sviluppo del protocollo distrettuale di rete per l'accoglienza e l'accompagnamento delle gravidanze multiproblematiche.</li> </ul> <p>Azioni anno 2018</p> <p>1) Azioni di accompagnamento alla nascita e alla neogenitorialità</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prosecuzione e sviluppo degli spazi dedicati alle neomamme e ai neopapà all'interno degli spazi aperti del Centro per le Famiglie distrettuale;</li> <li>• offerta di opportunità di confronto e approfondimento per i neogenitori all'interno degli spazi aperti del Centro per le Famiglie distrettuale su tematiche specifiche (massaggio, pronto soccorso, babywearing, prendersi cura, difficoltà tra fratelli, alimentazione e autosvezzamento...) e in relazione a bisogni raccolti, con il coinvolgimento di famiglie, operatori, associazioni ed esperti;</li> <li>• realizzazione di proposte interattive giocate con materiali e linguaggi espressivi differenti c/o sedi del Centro per le Famiglie distrettuale con il coinvolgimento delle famiglie, di operatori e di associazioni;</li> </ul>

- prosecuzione della Fascioteca c/o Centro per le Famiglie in collaborazione con associazioni del territorio rivolti a futuri e neo-genitori che desiderano avvicinarsi al mondo del babywearing;
  - realizzazione azioni di confronto e sostegno tra famiglie per offrire un supporto nella quotidianità delle famiglie e dei neogenitori c/o Centro per le Famiglie distrettuale;
  - collaborazioni con le associazioni del territorio per la co-costruzione di nuove opportunità e progettualità rivolte ai neogenitori;
  - collaborazione con le Associazioni SOS Mama, Nascere a Modena, la Via Lattea e altre associazioni del territorio che si occupano di sostegno alla neogenitorialità per realizzare alcuni incontri con le famiglie e i neogenitori finalizzati alla conoscenza delle opportunità da loro offerte e alla realizzazione di momenti di confronto, scambio, approfondimento;
  - realizzazione di almeno un percorso sulla disostruzione delle vie aeree in collaborazione con la Croce Rossa;
  - realizzazione del Progetto "BiSOGLI di natura. Giochi, esplorazioni e incontri in occasione della Giornata Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza e della Giornata Nazionale degli Alberi". Progetto che nasce dalla collaborazione fra Servizio Istruzione, Servizio Ambiente del Comune di Formigine e Servizio Coordinamento 0-6 e Centro per le famiglie dell'Unione dei Comuni;
  - realizzazione del Progetto "P di papà", laboratorio rivolto ai papà e ai loro bambini, con la coll. del Servizio Istruzione del Comune di Maranello c/o Centro per le Famiglie - sede di Maranello;
  - attivazione del Progetto "La scambioteca delle famiglie" che intende valorizzare le competenze delle famiglie, proponendo occasioni di incontro e di scambio in cui creare insieme ai propri bambini e ad altre famiglie nuove esperienze. Il progetto si svolge c/o Centro per le Famiglie
- 2) Azioni per lo sviluppo del sistema formativo 0/6
- potenziamento del raccordo con le scuole dell'infanzia del territorio in attuazione della L. 107/2015 attraverso:
    - o lo sviluppo di un tavolo di Coordinamento Pedagogico Distrettuale 0-6;
    - o lo sviluppo di percorsi di formazione integrata 0-6;
    - o il potenziamento e lo sviluppo dei progetti di continuità nido-infanzia;
    - o la sperimentazione di "Progettazione d'intrecci" che prevede il finanziamento e sostegno della figura del coordinatore pedagogico all'interno delle scuole dell'infanzia statali del territorio;
    - o realizzazione del percorso formativo "Ad alta protezione" per la prevenzione e il contrasto dell'abuso all'infanzia che vede il coinvolgimento del Coordinamento pedagogico distrettuale, del Servizio tutela minori e delle Scuole del territorio;
  - realizzazione di proposte laboratoriali con il Centro per le Famiglie e il Centro per Bambini e Famiglie, connesse ai progetti continuità nido-infanzia dei Servizi Istruzione, rivolti alle famiglie che non hanno frequentato i servizi educativi per la prima infanzia;
  - realizzazione prima fase di "Progettazione d'intrecci": formazione di un'equipe di referenti delle Scuole dell'Infanzia statali e attivazione di un confronto sui bisogni e sulle possibili delle funzioni del coordinatore pedagogico (tre incontri 13/02/2018, 08/03/2018 e 04/04/2018), confronto con Dirigenti Scolastici per consulenza nella costruzione dei bandi per la selezione di queste figure (incontro 30/05/2018);
  - realizzazione di due percorsi formativi, uno sul segmento 0-3 (Progett-AZIONI inclusive: le pratiche educative all'interno dei servizi per la prima infanzia) e uno sul 3-6 (Le pratiche educative nei servizi 3-6 in ottica inclusiva: progettare spazi e proporre materiali nelle Scuole dell'Infanzia), costruiti con momenti a grande gruppo (0-6) e momenti laboratoriali, differenti per le operatrici dei due segmenti;
  - percorso formativo Ad alta protezione. Minori dal rischio al benessere: quali competenze per poter agire da fattori protettivi? Riflessioni sulle pratiche. Percorso di promozione e formazione in riferimento al Nuovo Protocollo Provinciale interistituzionale per la tutela dei minori in situazioni di disagio, sospetto abuso e maltrattamento rivolto alle scuole dell'infanzia e primarie. Il percorso era rivolto alle insegnanti delle Scuole dell'Infanzia.
- 3) Azioni di prevenzione, accoglienza e supporto alle situazioni di vulnerabilità e sviluppo di azioni di inclusione sociale
- individuazione precoce e accompagnamento delle situazioni di fragilità in gravidanza, attraverso:

	<p>o l'offerta attiva dello screening della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti realizzato dal Consultorio Familiare;</p> <p>o la prosecuzione e lo sviluppo del protocollo distrettuale di rete per l'accoglienza e l'accompagnamento delle gravidanze multiproblematiche: con la realizzazione di incontri tra operatori della rete dei servizi coinvolta nei singoli casi per co-costruire percorsi di accompagnamento e sostegno durante la gravidanza e dopo il parto; co-costruzione di progetti personalizzati; possibilità di utilizzare l'home visiting quale strumento di sostegno alla genitorialità nei casi concordati; il monitoraggio dei progetti attivati e delle modalità di lavoro.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Collaborazione e integrazione tra settori sociale, educativo, scolastico; Piano Regionale della Prevenzione; Prevenzione dell'obesità infantile.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Servizi educativi 0-6</p> <p>Servizi Istruzione dei Comuni</p> <p>Servizi del Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni (Ufficio di Piano, Centro per le Famiglie, Servizio coordinamento 0-6, Servizio politiche per la Famiglia, Infanzia e Adolescenza, Servizio Tutela Minori e Poli Sociali territoriali)</p> <p>Servizi AUSL (Consultorio Familiare, Pediatria di comunità, Cure primarie, NPIA, SDP, Psicologia clinica, CSM)</p> <p>Ospedale di Sassuolo</p> <p>Associazioni di volontariato e promozione sociale</p> <p>Cooperative sociali</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>- Kindi Taila – Responsabile Consultorio Familiare – AUSL Distretto di Sassuolo k.taila@ausl.mo.it</p> <p>- Barbara Giacomozzi – Responsabile Servizio Coordinamento 0-6 - Settore Politiche Sociali – Unione dei Comuni del Distretto Ceramico b_giacomozzi@comune.formigine.mo.it</p> <p>- Patrizia Montanari – Responsabile Servizio Politiche per la famiglia, infanzia e adolescenza- Unione dei Comuni del Distretto Ceramico Responsabile e coord. ped. patrizia.montanari@distrettoceramico.mo.it</p> <p>- Marina Frigieri – Responsabile Servizio Tutela Minori - Unione dei Comuni del Distretto Ceramico marina.frigieri@distrettoceramico.mo.it</p> <p>- Borsari Silvana – Responsabile Area Consultori – mail. s.borsari@ausl.mo.it tel 059/438099</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

## Totale preventivo 2018: € 219.933,51

- Servizi educativi 0-3: **9.782,00 €**
- Centri per le Famiglie: **5.076,85 €**
- Altri fondi regionali (F.do 0-6): **33.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (F.do statale 0-6): **26.361,37 €**
- Unione di comuni (Unione dei Comuni del Distretto Ceramico): **145.713,29 €**

## Indicatori locali: 4

1°: Percorsi di formazione 0/6

**Descrizione:** Percorsi di formazione realizzati con il coinvolgimento dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Sono stati realizzati n° 2 percorsi formativi che hanno coinvolto insegnanti di Scuola dell'Infanzia di 3 Comuni del Distretto (n. 85) ed educatrici di nido d'infanzia (n. 120) - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia

- **Obiettivo 2019:** Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia

- **Obiettivo 2020:** Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia

## **2°: Progettazione di Intrecci**

**Descrizione:** Creazione dell'equipe di co-progettazione di "Progettazione d'intrecci" e definizione delle funzioni del Coordinatore di scuola dell'infanzia

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Proposta alle scuole dal parte del Servizio Coordinamento 0-6. 1 incontro del Tavolo Scuola Distrettuale e proposta di realizzazione di un tavolo tecnico di progettazione - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Attivazione

- **Obiettivo 2019:** Realizzazione delle azioni connessi

- **Obiettivo 2020:** Sviluppo e consolidamento

## **3°: Percorsi nascita e neogenitorialità, realizzati c/o Centro per le Famiglie distrettuale, in collaborazione con il Consultorio Familiare AUSL e Ospedale di Sassuolo**

**Descrizione:** Spazi aperti, incontri tematici, conferenze, laboratori, corsi nascita

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 1720 presenze - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1800 presenze

- **Obiettivo 2019:** 1800 presenze

- **Obiettivo 2020:** 1850 presenze

## **4°: Monitoraggio e sviluppo del Protocollo distrettuale per l'accoglienza e l'accompagnamento delle gravidanze multiproblematiche**

**Descrizione:** Monitoraggio dei percorsi e delle prassi di lavoro di rete: incontri distrettuali di rete

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 3 incontri distrettuali - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

## Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità)

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Si</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Le continue trasformazioni culturali, economiche e sociali che hanno caratterizzato la nostra società hanno avuto una grande influenza anche sul sistema familiare.</p> <p>Molti di questi cambiamenti, come ad esempio la nuclearizzazione della famiglia, la compresenza di molteplici forme familiari differenti, il passaggio dalla famiglia delle regole alla famiglia degli affetti, la precarietà del lavoro, seppur ancora oggi non completamente metabolizzati, hanno contribuito e continuano a generare modificazioni alle originali finalità dei servizi.</p> <p>Nel corso del ciclo di vita, le famiglie si trovano a dover far fronte a differenti fasi, compiti di sviluppo e spesso anche ad eventi critici normativi o inattesi. Rispetto al ciclo di vita familiare, la formazione della coppia, la transizione alla genitorialità e la transizione dei figli all'adolescenza comportano molteplici e complessi compiti di sviluppo per tutto il sistema familiare. Tale complessità è accresciuta dalle dinamiche e dai processi che caratterizzano le famiglie di oggi, come: la negoziazione dei ruoli e dei conflitti, le separazioni, le ricomposizioni familiari, la conciliazione dei tempi, il carico connesso al prendersi cura di familiari o figli con patologie croniche o gravi disabilità, i processi migratori o di ricongiungimento familiare.</p> <p>Le azioni previste intendono sostenere le competenze e le funzioni familiari, rafforzando i fattori protettivi e intercettando in epoca precoce le possibili situazioni di fragilità e vulnerabilità. Si intendono inoltre favorire progetti di rete e metodologie partecipative per sostenere lo sviluppo delle risorse familiari e di comunità.</p> <p>La partecipazione si declina attraverso molteplici forme: negli scambi che caratterizzano gli incontri quotidiani tra gli attori che partecipano della vita dei servizi, attraverso iniziative pensate e progettate ad hoc, nelle iniziative di incontro e aggregazione che vengono promosse sul territorio, nella co-progettazione di esperienze e percorsi. Queste proposte amplificano le possibilità di attivare un dialogo e un confronto con le famiglie e tra le famiglie. In un'ottica sistemica ed evolutiva, le azioni previste in quest'ambito appaiono trasversali e si intrecciano fortemente con gli interventi nei primi 1000 giorni di vita (cfr. scheda 15) e con le azioni connesse al progetto adolescenza (cfr. scheda 17).</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Attraverso metodologie e interventi diversificati che comprendono percorsi di accoglienza e accompagnamento individualizzati, di counselling, qualificazione dei servizi e degli interventi sociali, educativi e sanitari, percorsi di gruppo, community lab, si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promuovere il benessere e la prevenzione del disagio attraverso interventi di prossimità per la facilitazione e il sostegno alla genitorialità e alle funzioni familiari;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• offrire stimoli che supportino i processi di sviluppo, accompagnando e sostenendo le famiglie nelle differenti fasi del ciclo di vita;</li> <li>• contribuire a contrastare la povertà educativa e relazionale, accogliendo le complessità delle famiglie contemporanee;</li> <li>• approfondire temi e dinamiche della conflittualità familiare, valorizzando le connessioni tra i differenti ruoli e i differenti sguardi per sostenere le possibilità di accoglienza, accompagnamento e intervento;</li> <li>• offrire e sperimentare nuove forme di partecipazione per sostenere l'INCLUSIONE SOCIALE;</li> <li>• sostenere azioni di sviluppo di comunità che favoriscano l'ascolto e l'accoglienza dei bisogni e delle differenze delle famiglie;</li> <li>• sostenere interventi di rete per il sostegno alla genitorialità e alle funzioni familiari nelle situazioni di vulnerabilità e fragilità per prevenire e contrastare situazioni di trascuratezza e maltrattamento;</li> <li>• favorire la diffusione di una cultura dell'accoglienza familiare attraverso lo strumento dell'affidamento familiare e il sostegno tra famiglie;</li> <li>• informare e formare le coppie aspiranti all'adozione nazionale ed internazionale.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Coppie e Famiglie con minori
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio:</p> <p>Le azioni di sostegno alla genitorialità rivolte a target specifici (0-3 e adolescenza) sono riportate nelle schede 15 - Potenziamento primi 1000 giorni e 16 - Progetto Adolescenza e azioni correlate. Le schede 15, 16 e 17 sono infatti fortemente connesse rispetto al tema del sostegno alla genitorialità.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di attività, progetti e percorsi laboratoriali all'interno dei Servizi Educativi e del Centro per le Famiglie che prevedano il coinvolgimento contemporaneo di adulti e bambini per facilitare le competenze genitoriali, valorizzare le risorse familiari e sostenere il confronto e la costruzione di reti tra le famiglie;</li> <li>• condivisione e applicazione degli "Orientamenti per lo sviluppo di progetti e servizi socio-educativi": organizzazione e lavoro quotidiano nei servizi sociali ed educativi;</li> <li>• realizzazione di azioni per l'accoglienza dei bisogni delle famiglie e l'orientamento alle opportunità e ai servizi del territorio;</li> <li>• realizzazione di azioni a cura del Centro per le Famiglie distrettuale e in co-progettazione con altri Servizi del territorio e con il Terzo settore per: il sostegno e la facilitazione delle famiglie nelle differenti fasi del ciclo di vita, l'accoglienza e la negoziazione delle conflittualità familiari, l'inclusione sociale delle famiglie e l'attenzione al tema delle disabilità;</li> <li>• sviluppo delle connessioni e del lavoro di rete tra Centro per le Famiglie distrettuale, Consultorio Familiare e Spazio Giovani per la realizzazione dei percorsi di sostegno alla genitorialità;</li> <li>• realizzazione di azioni di sostegno alla genitorialità in raccordo con i progetti e le misure di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale attraverso la rete e la collaborazione tra Servizio sociale professionale e Centro per le Famiglie distrettuale;</li> <li>• sviluppo degli interventi per la prevenzione e il contrasto alla violenza assistita;</li> <li>• promozione e sviluppo degli interventi e progetti per l'accoglienza familiare (affido, adozione, reti di famiglie...);</li> <li>• promozione e sviluppo di interventi in rete tra i Servizi Educativi, Sociali e Sanitari per il sostegno alla genitorialità in situazioni complesse o multiproblematiche;</li> <li>• realizzazione e sviluppo del progetto distrettuale sul tema del Lutto, a cura del Centro per le Famiglie in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale e con l'Associazione Amici per la Vita. La realizzazione prevede un lavoro di rete e di collaborazione tra le diverse realtà pubbliche e private che sul territorio si occupano di questo tema in ottica di sostegno alle famiglie e nei contesti di vita.</li> </ul> <p>Azioni previste nel 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione dei Progetti "Bi-sogni di Natura", "P di Papà" e dei percorsi connessi ai Servizi educativi Primi Passi per lo sviluppo e l'ampliamento delle opportunità di coinvolgimento contemporaneo di adulti e bambini a partire dal raccordo tra il Centro per le Famiglie distrettuale e i Servizi Educativi;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prosecuzione e sviluppo dello Sportello InformaFamiglie e Bambini c/o sedi del Centro per le Famiglie distrettuale;</li> <li>• prosecuzione e sviluppo dei servizi di counselling (individuale, di coppia, genitoriale), mediazione familiare c/o sedi del Centro per le Famiglie distrettuale;</li> <li>• realizzazione di conversazioni e attivazione di gruppi per: la facilitazione delle competenze genitoriali delle famiglie con bambini nella fascia 0-6, l'accompagnamento in adolescenza, la formazione della coppia e la negoziazione dei conflitti familiari;</li> <li>• prosecuzione del Progetto "Vite Familiari-Comunità vitali" per la valorizzazione delle risorse familiari e lo sviluppo di comunità;</li> <li>• prosecuzione della sperimentazione relativa alla "Scambioteca delle famiglie" presso le sedi del Centro per le Famiglie distrettuale per facilitare il coinvolgimento diretto e la valorizzazione delle risorse delle famiglie;</li> <li>• promozione dell'affidamento familiare attraverso serate di informazione presso le Parrocchie del territorio del Distretto a cura dell'équipe affido del servizio Tutela Minori dell'Unione;</li> <li>• gruppi di sostegno a famiglie affidatarie con progetti affido in corso da parte degli operatori del servizio Tutela Minori;</li> <li>• gruppo di accompagnamento alle famiglie nel periodo del 2 anno del post – adozione organizzato dal servizio Tutela Minori;</li> <li>• attività e condivisione di momenti formativi e ricreativi con i nuclei familiari adottivi all'interno del progetto "Adozione a merenda", a cura del servizio Tutela Minori e del Centro per le Famiglie distrettuale.</li> <li>• monitoraggio e revisione dei corsi di preparazione all'adozione per coppie aspiranti in linea con quanto emerso dalla recente ricerca condotta dalla Regione sul tema;</li> <li>• realizzazione e sviluppo del Progetto distrettuale sul tema del Lutto attraverso:             <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ la realizzazione di momenti aperti alla cittadinanza per approfondire il tema con la partecipazione di esperti;</li> <li>☐ l'attivazione di un progetto rivolto alle scuole che prevede:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>o a tutte le insegnanti del Distretto con un incontro di formazione in collaborazione con l'Associazione Amici per la Vita, rivolto agli insegnanti</li> <li>o percorso rivolto alle classi in cui, utilizzando diversi linguaggi espressivi, si propone una condivisione di questo tema;</li> </ul> </li> <li>☐ l'attivazione di gruppi di sostegno per familiari che hanno subito la perdita di una persona cara.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Collaborazione e integrazione tra settori sociale, educativo, scolastico, politiche giovanili, servizi sanitari, Terzo settore.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Servizi educativi 0-6                  Scuole di ogni ordine e grado                  Servizi Istruzione                  Servizi Politiche Giovanili e Centri Giovani                  Unione dei Comuni del Distretto Ceramico (Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali, Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie)                  Servizi AUSL (Consultorio Familiare, Pediatria di comunità, Spazio Giovani e Centro Adolescenza, NPIA, SDP, Psicologia clinica, CSM)                  Ospedale di Sassuolo                  Terzo settore</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Servizio Politiche per la Famiglia, Infanzia e Adolescenza, Settore Politiche Sociali – Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.</p>

**Totale preventivo 2018: € 514.568,20**

- Centri per le Famiglie: **11.422,91 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **499.545,29 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre di Castelli / Unione Comuni Frignano*): **3.600,00 €**

---

## Indicatori locali: 2

---

### **1°: Proposte laboratoriali per genitori e bambini nei Servizi Educativi per l'infanzia**

**Descrizione:** N. Laboratori proposti

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Attivazione di proposte laboratoriali in occasioni particolari (es. festa della mamma/papà, evento Bi-sogni di Natura, Progetto Inglese, Open day dei servizi), come modalità di partecipazione che incontra la preferenza delle famiglie - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno
- **Obiettivo 2019:** N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno
- **Obiettivo 2020:** N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno

### **2°: Percorsi e iniziative di sostegno alla genitorialità c/o Centro per le Famiglie distrettuale**

**Descrizione:** Incontri, Corsi, Laboratori, conferenze e gruppi di approfondimento

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 1776 presenze - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1800 presenze
- **Obiettivo 2019:** 1800 presenze
- **Obiettivo 2020:** 1850 presenze

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

### Riferimento scheda distrettuale: BEATA GIOVENTÙ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramicco</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Nel corso del ciclo di vita, le famiglie si trovano a dover far fronte a differenti fasi, compiti di sviluppo e spesso anche ad eventi critici normativi o inattesi. Rispetto al ciclo di vita familiare, la transizione dei figli all'adolescenza porta con sé molteplici e complessi compiti di sviluppo per tutto il sistema familiare.</p> <p>L'adolescenza costituisce la fase del ciclo di vita che, per eccellenza, rappresenta i processi di transizione, la fase di passaggio all'età adulta e, probabilmente, oggi una delle fasi più lunghe della vita. Infatti, i bambini diventano adolescenti prima rispetto al passato e a loro volta gli adolescenti impiegano più tempo per diventare adulti. Si assiste quindi a una precocizzazione e ad un prolungamento dell'adolescenza. Le ricerche hanno inoltre messo in evidenza come l'adolescenza, e non solo i primi tre anni di vita, sia caratterizzata da una sviluppata neuroplasticità. In questo senso, le esperienze fatte in questa fase evolutiva influenzano in modo significativo lo sviluppo nel corso della vita.</p> <p>Per comprendere il ruolo dei contesti relazionali nei processi evolutivi è necessario focalizzare l'attenzione sull'interdipendenza individuo-contesto. Le azioni devono pertanto intrecciare più livelli, i differenti soggetti e contesti di sviluppo.</p> <p>La complessità dei contesti e dei processi evolutivi impone un cambiamento nel lavoro con gli adolescenti e i loro contesti di vita, che spesso appaiono caratterizzati da: modalità educative focalizzate e costrette nel "microcontesto"; una mancanza di protagonismo dei ragazzi, che hanno talvolta hanno scarse possibilità di ricerca, esplorazione e sperimentazione; distanze molto accentuate tra i giovani "ipercompetenti" e i giovani che vivono un forte svantaggio socio-culturale con la difficoltà di creare contesti inclusivi in grado di accogliere e valorizzare le loro differenze.</p> <p>Le azioni previste intendono sostenere l'ascolto e la valorizzazione delle risorse degli adolescenti, qualificando i loro principali contesti e spazi di vita (famiglia, scuola, tempo libero) e sostenendo le competenze degli adulti di riferimento (genitori, educatori, insegnanti, allenatori). Attraverso interventi interdisciplinari e di rete si intende inoltre rafforzare i fattori protettivi e promuovere azioni di prevenzione in grado di intercettare precocemente le possibili situazioni di fragilità e vulnerabilità.</p> <p>In un'ottica sistemica ed evolutiva, le azioni previste in quest'ambito appaiono trasversali e si intrecciano fortemente con gli interventi nei primi 1000 giorni di vita (cfr. scheda 15) e con le azioni di sostegno alla genitorialità (cfr. scheda 16).</p>
------------------	--

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>La cornice progettuale è costituita dalle Linee di indirizzo regionali del Progetto Adolescenza (DGR 590/2013), alle quali si connettono tutti gli interventi sociali, educativi e sanitari rivolti alla fascia di età 11-19 anni in ambito familiare, scolastico e comunitario e i progetti contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 (DGR 771/2015). Inoltre, le raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" propongono un percorso di cura dai 14 ai 25 anni fondato su: continuità e integrazione tra promozione del benessere, prevenzione e cura; garanzia di accesso diretto; competenza specifica e integrazione dei professionisti.</p> <p>Attraverso metodologie e interventi diversificati che comprendono interventi di prossimità, percorsi di formazione congiunta, percorsi di accoglienza e accompagnamento individualizzati, qualificazione dei servizi e degli interventi sociali, educativi e sanitari, percorsi di gruppo, percorsi di counselling si intende portare avanti la realizzazione e lo sviluppo del Progetto Adolescenza attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la 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);</li> <li>• integrazione e armonizzazione tra politiche di promozione, prevenzione, sostegno e cura;</li> <li>• contemporaneità di attenzione all'adolescenza, alla comunità e ai legami esistenti e da sviluppare;</li> <li>• organizzazione di interventi in una logica di prossimità (andare verso), affiancamento partecipato e flessibilità;</li> <li>• attenzione e sostegno alle competenze genitoriali;</li> <li>• attenzione e cura alla promozione del benessere scolastico, come fattore di contrasto alla dispersione scolastica e all'insuccesso formativo;</li> <li>• cura delle relazioni tra generi, tra generazioni, tra culture;</li> <li>• collaborazione con il terzo settore;</li> <li>• 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;</li> <li>• integrazione professionale finalizzata al miglioramento del lavoro interprofessionale.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Adolescenti, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi educativi, scolastici, sociali, sanitari e del terzo settore, la comunità di riferimento.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste per il triennio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosecuzione e sviluppo del coordinamento distrettuale interdisciplinare del "Progetto Adolescenza";</li> <li>• monitoraggio dell'attuazione del Progetto Adolescenza con particolare riferimento a: sistema di governo locale del progetto, coinvolgimento del mondo adulto e comunitario, partecipazione attiva degli adolescenti, funzione di ascolto e connessione tra i servizi;</li> <li>• realizzazione di percorsi di formazione congiunta con i servizi e con le scuole sui bisogni evolutivi degli adolescenti, per la promozione del benessere e la prevenzione del disagio e della devianza; " per il benessere relazionale, affettivo e sessuale e per la tutela della salute riproduttiva con attenzione alle tematiche della violenza di genere all'interno di tale ambito";</li> <li>• realizzazione delle progettualità e attività specifiche di promozione del benessere, prevenzione del disagio e intervento che favoriscano il coinvolgimento diretto e la partecipazione degli adolescenti e dei giovani del territorio nei loro differenti contesti di vita;</li> <li>• condivisione e applicazione degli "Orientamenti per lo sviluppo di progetti e servizi socio-educativi": organizzazione e lavoro quotidiano nei servizi sociali ed educativi;</li> <li>• realizzazione di azioni di sostegno alla genitorialità e alle funzioni familiari in collaborazione anche con il Centro per le Famiglie distrettuale, il Consultorio Familiare, lo Spazio Giovani e il Terzo settore;</li> <li>• promozione e sviluppo di interventi in rete tra i Servizi Educativi, Scolastici, Sociali e Sanitari per l'individuazione precoce e l'intervento nelle situazioni complesse, di disagio, rischio evolutivo e devianza, "per il benessere relazionale, affettivo e sessuale e per la tutela della salute riproduttiva con attenzione alle tematiche della violenza di genere all'interno di tale ambito"</li> </ul> <p>Azioni previste nel 2018</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione del formativo “DIVERSE ADOLESCENZE. Strumenti per ampliare le possibilità nel lavoro con gli adolescenti” a cura dell’equipe distrettuale del Progetto Adolescenza, rivolto alle insegnanti delle scuole secondarie secondo grado, aperto ai dirigenti scolastici e agli psicologi/counsellor delle scuole del Distretto;</li> <li>• prosecuzione dei Progetti di Educazione alla Salute (su tematiche specifiche, quali: affettività e sessualità, alcol, fumo, sostanze illegali, gioco d’azzardo patologico) promossi dall’Azienda USL e rivolti alle scuole secondarie di I e II grado;</li> <li>• sviluppo e consolidamento del Progetto “Stare bene a scuola”: sostegno e coordinamento degli sportelli d’ascolto scolastici c/o scuole secondarie di primo e secondo grado del Distretto rivolti a studenti, genitori e insegnanti, monitoraggio e riprogettazione per l’a.s. 2018-2019;</li> <li>• sviluppo e coordinamento dei Gruppi Educativi Territoriali, realizzazione del Progetto SCAMBI tra i diversi Gruppi Educativi Territoriali del Distretto, per condividere le modalità educative e conoscere i diversi contesti;</li> <li>• sviluppo degli interventi di prossimità e di prevenzione dell’educativa di strada: progetto di educativa di strada distrettuale, interventi nella notte nei luoghi di divertimento, connessione con i Centri di aggregazione giovanile, sperimentazione di azioni di supporto fra pari in raccordo con gli altri due Distretti dell’Area Sud e potenziamento degli interventi nell’area montana;</li> <li>• realizzazione di incontri, conversazioni, serate di approfondimento, laboratori e gruppi rivolti alle famiglie con adolescenti a partire dalla collaborazione anche con il Centro per le Famiglie distrettuale, il Consultorio Familiare, lo Spazio Giovani, il Terzo settore e le Scuole del Distretto;</li> <li>• sviluppo del Progetto di Scuola Bottega;</li> <li>• realizzazione del Progetto “Diritto al Futuro” 11-18 anni finalizzato al contrasto alla povertà educativa e alla dispersione scolastica e attivazione azioni connesse e attivazione di un percorso formativo specifico rivolto agli insegnanti e agli educatori delle scuole secondarie di primo e secondo grado del Distretto;</li> <li>• sperimentazione di un progetto di rete in collaborazione con il Centro per le Famiglie, il Gruppo Educativo Territoriale, l’Associazione Balena Ludens e Legalità Bene Comune, il Servizio Dipendenze Patologiche dell’Azienda USL, per promuovere il gioco sano e le attività dedicate alla fascia 11-14 e potenziare il lavoro di sensibilizzazione e prevenzione del gioco d’azzardo patologico in coerenza con il Piano Locale per il contrasto al gioco d’azzardo patologico (cfr. scheda 19);</li> <li>• potenziamento degli interventi di promozione e prevenzione rivolti a gruppi formali e informali di adolescenti e giovani, che si svolgeranno nel territorio montano.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Collaborazione e integrazione tra settori sociale, educativo, scolastico, politiche giovanili, sanitario, Terzo settore.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizi e progetti educativi, Scuole, Servizi Istruzione, Servizi Politiche Giovanili e Centri Giovani, Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie, Servizi AUSL (Consultorio Familiare, Pediatria di comunità, Spazio Giovani e Centro Adolescenza, NPIA, SDP, Psicologia clinica, CSM), Terzo settore.
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>- Patrizia Montanari - Responsabilre e coord.ped Servizio Politiche per la Famiglia, Infanzia e Adolescenza – Settore Politiche Sociali, Unione dei Comuni Distretto Ceramico patrizia.montanari@distrettoceramico.mo.it 0536 880941</p> <p>- Maria Flavia Finelli - Servizio di Psicologia Ausl Modena Distretto di Sassuolo m.finelli@ausl.mo.it 0536 863641</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

**Totale preventivo 2018: € 506.370,61**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **145.500,00 €**

- Centri per le Famiglie: **3.807,64 €**

- AUSL (*Interventi di prossimità e di prevenzione dell’educativa di strada*): **52.000,00 €**

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **93.528,97 €**

Risorse comunali: **211.534,00 €** di cui:

- Fiorano Modenese: **90.841,15 €**
- Formigine: **47.447,65 €**
- Frassinoro: **408,00 €**
- Maranello: **15.453,10 €**
- Montefiorino: **189,10 €**
- Palagano: **709,00 €**
- Prignano sulla Secchia: **395,60 €**
- Sassuolo: **56.090,40 €**

---

## Indicatori locali: 4

---

### 1°: N° interventi di prossimità attivi

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 2 tipologie di interventi attivi nei luoghi di vita degli adolescenti: Educativa di strada e Progetti di Peer education - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti
- **Obiettivo 2019:** Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti
- **Obiettivo 2020:** Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti

### 2°: N° punti di accesso dedicati agli adolescenti

**Descrizione:** Interventi integrati per la prevenzione, promozione, e cura di pre-adolescenti e adolescenti.

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Sono attivi ad oggi n° 26 punti di accesso: - N° 17 Sportelli d'ascolto Scolastici · N° 1 Spazio Giovani AUSL · N° 1 Centro Adolescenza AUSL · N° 4 Informagiovani N° 3 Centri Giovani - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 26
- **Obiettivo 2019:** 26
- **Obiettivo 2020:** 26

### 3°: Raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti

**Descrizione:** % di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** verifica
- **Obiettivo 2019:** verifica
- **Obiettivo 2020:** verifica

### 4°: Realizzazione dello studio sugli esiti del progetto di ricerca-intervento per la sperimentazione del Supporto tra pari territoriale nei gruppi, nei centri aggregativi e nei luoghi del divertimento notturno.

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Realizzazione della formazione interdistrettuale per gli operatori dell'Educativa di Strada e del Centro Giovani; somministrazione di questionari nelle scuole sec. di II grado e con i peer; co-progettazione di attività educatori e pari
- **Obiettivo 2019:** Realizzazione di microprogettualità sul territorio con il coinvolgimento dei pari.
- **Obiettivo 2020:** Verifica e possibili rilanci della sperimentazione

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

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

<b>Razionale</b>	Accanto al dato demografico della riduzione della natalità, determinato da molteplici fattori economici, sociali e relazionali, aumentano nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità quali l'abuso di sostanze, l'obesità e il sovrappeso, la diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, le malattie sessualmente trasmesse e l' HIV.
<b>Descrizione</b>	Il Piano Nazionale Fertilità si prefigge l'obiettivo di informare i cittadini sul ruolo della fertilità nella loro vita, sulla durata e sul come proteggerla evitando comportamenti che possano metterla a rischio, di fornire assistenza sanitaria qualificata per difendere la fertilità promuovendo interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e di sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente. Gli obiettivi prioritari sono la tutela della fertilità maschile e femminile mediante la promozione di stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare. Ulteriori obiettivi sono il potenziamento e la valorizzazione delle attività consultoriali individuate come punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione. I consultori famigliari rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al servizio sanitario anche per alcune fasce svantaggiate della popolazione, con riferimento in particolare alla popolazione straniera.
<b>Destinatari</b>	giovani adulte/i 20-34 anni
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>partecipazione alla formazione regionale dei professionisti dedicati in ogni distretto agli spazi giovani adulti (tre per distretto) su prevenzione diagnosi e follow-up endometriosi;</li> <li>programmazione e realizzazione di interventi formativi per i professionisti della rete assistenziale territoriale su "stili di vita e salute riproduttiva", formazione all' utilizzo di strumenti adeguati per favorire scelte di stili di vita consapevoli nei ragazzi quali la consulenza motivazionale breve, health literacy ed altro;</li> <li>apertura in ogni distretto di uno spazio giovani adulti con il personale dedicato ( medici ginecologi e e andrologi ostetriche, psicologhe/i);</li> <li>promozione e progettazione di interventi multipli di informazione rivolti ai cittadini in questa fascia d'età per dare strumenti per mettere in atto stili di vita salutari e per accedere ai servizi a loro dedicati;</li> </ol>

	5. applicazione della delibera regionale sulla contraccezione gratuita per le ragazze e i ragazzi fino al compimento del 26 anno d'età, e per fasce di popolazione svantaggiata E02 E 99 nel post parto e post IVG .
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Delibera Num. 1722 del 06/11/2017 Regione Emilia-Romagna PSSR: scheda 9. Medicina di genere PSSR: scheda 25. Contrasto alla violenza di genere
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Consultori famigliari, servizi territoriali (sert, salute mentale, cure primarie) specialisti ospedalieri ginecologi/andrologi, Enti locali, associazionismo
<b>Referenti dell'intervento</b>	Borsari Silvana – Responsabile area consultori – mail s.borsari@ausl.mo.it tel 059/435099
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

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

<b>Razionale</b>	L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente ed è stato accompagnato da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e, in parallelo, del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta; questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatia. 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.
<b>Descrizione</b>	Il Piano regionale triennale per il contrasto al GAP prevede azioni di prevenzione, cura e riabilitazione
<b>Destinatari</b>	Cittadini, giocatori d'azzardo patologici e loro familiari, esercenti di locali, studenti, docenti e famiglie, personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni del territorio.
<b>Azioni previste</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE 1</b> Promuovere presso la cittadinanza la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale.</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 2</b> Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e ampliamento con quanto previsto dal PRP.</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 3</b> Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo.</p> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 4</b> Definire percorsi e linee di indirizzo per facilitare l'accesso ai percorsi di cura AUSL e che permetta di integrare i servizi dipendenze patologiche con altri servizi coinvolti nel percorso di cura.</p>

	<p>Azioni previste nel triennio connesse al Piano locale GAP</p> <p>1) Eventi pubblici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Azioni a carattere culturale, aperte alla cittadinanza, per promuovere una sensibilizzazione efficace sul territorio riguardo al fenomeno gioco d'azzardo.</li> <li>Realizzazione di iniziative ed eventi rivolti a target specifici di età (giovani, adulti, anziani) con il coinvolgimento di differenti contesti di vita e aggregazione (es. circoli per anziani, centri giovani, centro per le famiglie).</li> </ul> <p>2) Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo, attraverso momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento, con modulo discusso a livello regionale, come si è fatto con i programmi della formazione obbligatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Azioni e percorsi di sensibilizzazione con esercenti e associazioni di categoria.</li> </ul> <p>3) Valorizzazione marchio SlotFreeER ed eventi collegati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organizzazione di eventi e azioni di animazione nei quali pubblicizzare il marchio SlotfreeER con produzione di materiali dedicati.</li> </ul> <p>4) Sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie (sportelli, convenzioni con centri antiusura):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Offrire opportunità di consulenza e approfondimento legale ai cittadini e alla rete dei servizi del territorio.</li> <li>Attivare percorsi di formazione e aggiornamento rivolti agli operatori dei servizi sociali, sanitari e educativi e alle associazioni del territorio.</li> </ul> <p>5) Sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Attivazione di uno sportello di accoglienza rivolto alle famiglie e cittadini, gestito dal terzo settore.</li> <li>Attivazione e gestione di gruppi di confronto e supporto gestiti dal terzo settore.</li> <li>Coinvolgimento gruppi AMA (Auto mutuo aiuto) e GA (Giocatori Anonimi)</li> </ul> <p>6) Laboratori per Scuole (spettacoli, conferenze, ecc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione con i docenti.</li> <li>Realizzazione di laboratori rivolti agli studenti.</li> </ul> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Approvazione del Piano Locale GAP;</li> <li>A partire dal lavoro dei tavoli distrettuali Slot Free e Sani Stili di Vita, avvio del tavolo di lavoro e coordinamento distrettuale con la partecipazione di AUSL, Comuni, Unione dei Comuni, Terzo Settore;</li> <li>Avvio azioni connesse al Piano Locale GAP.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Collaborazione e integrazione tra settori sociale, educativo, scolastico, politiche giovanili, sanitario, Terzo settore.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizi e progetti educativi, Scuole, Servizi Istruzione, Servizi Politiche Giovanili e Centri Giovani, Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie, Servizi AUSL (Consultorio Familiare, Spazio Giovani e Centro Adolescenza, SDP, Psicologia clinica, CSM), Terzo settore.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Giorgia Pifferi AUSL - Servizio Dipendenze Patologiche Distretto di Sassuolo e Responsabile programma GAP g.pifferi@ausl.mo.it 0536 863111 Patrizia Montanari - Unione dei Comuni del Distretto Ceramico: Servizio Politiche per la Famiglia, Infanzia e Adolescenza patrizia.montanari@distrettoceramico.mo.it 0536 880598
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, spazi, materiali, etc., messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

**Totale preventivo 2018: € 22.333,13**

- Programma gioco d'azzardo patologico: **22.333,13 €**

---

## Indicatori locali: 3

---

### **1°: Tavolo di coordinamento distrettuale delle azioni di prevenzione e contrasto GAP**

**Descrizione:** Tavolo di lavoro, di co-progettazione e monitoraggio connesso al Piano Locale GAP Composto da AUSL, Comuni, Unione dei Comuni, Terzo Settore

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Tavolo distrettuali Sani Stili di Vita e Slot Free - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si

- **Obiettivo 2019:** si

- **Obiettivo 2020:** si

### **2°: Progetti di prevenzione in ambito scolastico**

**Descrizione:** Sviluppo e potenziamento dei progetti di prevenzione in ambito scolastico

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Incontri di raccordo attraverso il Progetto Adolescenza con le proposte progettuali alle scuole dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico e i progetti di educazione alla salute dell'AUSL - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avvio raccordo con gli sportelli scolastici e raccordo con i progetti di peer education

- **Obiettivo 2019:** Realizzazione di progetti di formazione con le scuole

- **Obiettivo 2020:** Realizzazione di progetti di formazione con le scuole

### **3°: Azioni di sensibilizzazione, animazione e formazione**

**Descrizione:** Interventi con esercenti, associazioni di categoria, operatori dei servizi, terzo settore, famiglie, comunità

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Monitoraggio e verifica interventi anno 2017 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Avvio progettazione interventi

- **Obiettivo 2019:** Realizzazione interventi

- **Obiettivo 2020:** Realizzazione interventi

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

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramicco</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico caratterizzante l'Emilia-Romagna, così come l'Italia e in generale i Paesi occidentali. In Emilia-Romagna nel 2015 l'indice di vecchiaia è pari a 175,5, valore superiore a quello nazionale e di altri Paesi europei.</p> <p>Allo stesso tempo si assiste al progressivo incremento nell'aspettativa di vita e dell'aspettativa di vita libera da disabilità.</p> <p>Alla fine degli anni 90 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha proposto un cambiamento di paradigma rispetto al modo di valutare la popolazione anziana: da un'accezione "passiva", di popolazione bisognosa con un impatto elevato sulla comunità in termini di domanda di servizi sanitari e sociali, ad un'accezione "attiva", di vera e propria risorsa per la comunità. Il nuovo paradigma è stato definito dall'OMS "invecchiamento attivo", inteso come processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità di vita delle persone anziane.</p> <p>Nel 2012 la Commissione Europea ha avviato un programma di Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo con l'obiettivo di accrescere di 2 anni la speranza di vita in buona salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020. Il Partenariato prevede la collaborazione a livello locale tra istituzioni pubbliche e soggetti privati (es. aziende, associazioni) rispetto a diversi ambiti di intervento, tra cui lo sviluppo di modelli di presa in carico della cronicità basati sull'integrazione e multidisciplinarietà e la prevenzione e gestione della fragilità.</p> <p>Il mantenimento di uno stato di "buona salute" rappresenta un prerequisito essenziale per un invecchiamento attivo. La prevenzione e promozione della salute e di sani stili di vita costituiscono quindi obiettivo rilevante in tutte le fasi e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta, indispensabile anche al fine di sostenere l'efficacia degli interventi mirati all'invecchiamento attivo.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'Azienda USL di Modena partecipa al progetto 2019 PASSI d'Argento, che permette di avere dati locali su stato di salute, stili di vita, ricorso ai servizi socio-sanitari e bisogni di salute socio-assistenziali della popolazione ultra 64enne residente su territorio provinciale. PASSI D'ARGENTO è infatti un sistema di sorveglianza nazionale che indaga, attraverso interviste, per lo più telefoniche, le condizioni di salute, abitudini e stili di vita, ricorso ai servizi socio-sanitari e bisogni di salute socio-assistenziali della popolazione con 65 anni e oltre.</p> <p>PASSI d'Argento è un'indagine regionale e quindi fornisce informazioni a livello regionale e viene effettuata grazie ad un finanziamento regionale. L'Ausl di Modena effettua un sovraccampionamento aziendale con risorse proprie per raggiungere la numerosità sufficiente all'ottenimento di informazioni provinciali.</p>

	<p>E' stato evidenziato che la sedentarietà costituisce un problema fondamentale per la popolazione di qualsiasi età, nell'anziano lo stile di vita sedentario è sostenuto e complicato da condizioni patologiche e scarsa motivazione. La prescrizione e la somministrazione di attività motoria adattata e personalizzata possono favorire nella popolazione over 60 la riduzione di fattori di rischio per numerose patologie croniche, la riduzione della prescrizione dei farmaci per condizioni patologiche sensibili all'attività motoria, la socializzazione e l'aggregazione.</p> <p>Numerosi progetti sono attivi ed orientati, secondo le indicazioni del piano regionale di prevenzione, alla promozione dell'attività motoria. I programmi di prescrizione e somministrazione di esercizio fisico ed attività fisica adattata sono rivolti a tutta la popolazione, quando però riguardano il soggetto anziano la valutazione e la prescrizione dell'attività motoria adattata in forma autonoma o assistita segue percorsi necessariamente più articolati. I percorsi per la prescrizione dell'Attività motoria adattata si differenziano in E.F.A. (esercizio fisico adattato) ed A.F.A. (attività fisica adattata).</p> <p>A livello distrettuale, l'Unione dei Comuni Distretto Ceramico, attraverso la collaborazione con soggetti dell'associazionismo e di promozione sociale, promuove la realizzazione di interventi finalizzati ad offrire alla popolazione anziana autosufficiente momenti di ri-attivazione motoria e cognitiva. Basti citare i corsi di allenamento alla memoria, i corsi di ginnastica, le iniziative di socializzazione, realizzate grazie all'impegno delle associazioni di promozione sociale e dei circoli per anziani.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Anziani residenti nel territorio dell'Unione</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>In particolare l'AZ. USL MODENA prevede di realizzare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sovracampionamento aziendale e interviste telefoniche o vis a vis a cittadini con 65 anni e oltre o eventualmente a una persona che sia in stretto contatto con loro e che ne conosca le abitudini e i bisogni di salute e assistenza (proxi) nel caso di impossibilità nel sostenere un'intervista;</li> <li>2. promozione attività motoria per il benessere e la salute dell'anziano attraverso la declinazione negli ambiti specifici di intervento di progetti preesistenti e già attivi sul territorio provinciale condotti dal Servizio di Medicina dello Sport con la collaborazione dei MMG, specialisti, Associazioni, Enti Locali, Società sportive;</li> <li>3. favorire la socializzazione e la aggregazione attraverso il movimento per la salute;</li> <li>4. offrire momenti di formazione-informazione sui benefici dell'attività motoria per l'anziano;</li> <li>5. fornire consulenza, monitoraggio e supervisione per la sicurezza della somministrazione dell'attività motoria adattata nei vari contesti;</li> <li>6. favorire e sostenere la realizzazione di nuove realtà di aggregazione per la condivisione di attività motoria per la salute dell'anziano anche attraverso programmi a fine ricreativo, ludico-motorio (ginnastica dolce, ballo, fitness, etc.)</li> </ol> <p>L'Unione intende mantenere e consolidare la promozione ed il sostegno alle associazioni che realizzano attività finalizzate al supporto di un invecchiamento attivo della popolazione. Intende inoltre agire in modo attivo ai fini del contrasto di situazioni di isolamento (reale o potenziale), anche attraverso l'eventuale inserimento, per lo più temporaneo, in situazioni abitative "protette" (es. presso Case Famiglia del territorio), utili ed efficaci anche per il recupero ed il rafforzamento delle autonomie personali.</p> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concessione contributi alle associazioni di promozione sociale</li> <li>• Elaborazione di progetti individualizzati, ove ritenuto opportuno e/o necessario, per l'inserimento di persone a rischio di fragilità, in situazioni residenziali "protette" al fine di riacquistare autonomia</li> <li>• Valutazione di possibili collaborazioni con i circoli anziani del territorio per incrementare le attività rivolte a un invecchiamento attivo</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Collaborazione ed integrazione con servizi Ospedalieri per proposte dedicate a differenti tipologie di soggetti.</p> <p>Medicina dello Sport</p> <p>MMG</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Ausl di Modena Associazioni pazienti; Associazioni Sportive; Enti Locali Associazioni di promozione sociale Associazioni di volontariato Circoli per anziani
<b>Referenti dell'intervento</b>	Daniela Gariselli – Unione dei Comuni del Distretto Ceramico – daniela.gariselli@distrettoceramico.mo.it Carrozzi Giuliano – Responsabile Epidemiologia Ausl– s.carrozzi@ausl.mo.it tel 059/3963189 Savino Gustavo – Responsabile Medicina dello Sport Ausl –g.savino@ausl.mo.it tel .059/3963111
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

**Totale preventivo 2018: € 8.000,00**

- FRNA: **6.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **2.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

### **1°: Realizzazione di iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica (es. gruppi di cammino, corsi di attività fisica adattata);**

**Descrizione:** Progetto "in Forma mentis"

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Corso di 8 incontri di due ore ciascuno, una volta la settimana, per circa due mesi a corso. -

**Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento
- **Obiettivo 2019:** mantenimento
- **Obiettivo 2020:** mantenimento

### **2°: Sostegno alle associazioni di promozione sociale che realizzino percorsi finalizzati all'invecchiamento attivo**

**Descrizione:** Monitoraggio della natura ed entità del supporto alle associazioni beneficiarie

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Contributi economici ad associazioni di volontariato e di promozione sociale - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)
- **Obiettivo 2019:** Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)
- **Obiettivo 2020:** Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)

# Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

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

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>In riferimento ai servizi ed interventi più specificatamente rivolti alle persone anziane in condizione di non autosufficienza, la Regione Emilia Romagna vanta un consolidato impegno nel merito; basti citare l'istituzione (con LR 27/2004) del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), il cui utilizzo è regolato da successive indicazioni attuative. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, ai fini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;</li> <li>• garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità; garantire l'equità di accesso ai cittadini;</li> <li>• garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</li> </ul> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi (residenziali, semiresidenziali, domiciliari) ha determinato un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>L'attuale scenario socio-demografico ed economico, ben descritto all'interno del nuovo PSSR, evidenzia l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione; la struttura della famiglia che si riduce; la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce; il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità. Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone. Emerge la necessità di migliorare la consapevolezza dei cittadini circa le opportunità esistenti, e la collaborazione multidisciplinare per la realizzazione di programmi, progetti, attività, con un approccio il più possibile partecipato.</p> <p>L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico, in integrazione con l'AZ. USL e in linea con le indicazioni del PSSR, assume un approccio integrato e "multisguardo" nella programmazione dei servizi ed interventi a favore delle persone non autosufficienti (oltre che dei loro caregiver, cfr. scheda n° 5).</p> <p>La programmazione dei servizi dedicati alle persone (anziane) non autosufficienti intende prestare attenzione all'intero contesto della comunità locale in cui essi si collocano, in modo che essa sia sollecitata e stimolata a divenire, passo dopo passo, una comunità inclusiva ed includente, una comunità amica capace di assumere, accogliere e sostenere le differenze.</p>
------------------	--

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Servizi, interventi ed azioni di differente natura (dai più consolidati servizi residenziali e semiresidenziali, agli interventi a sostegno del mantenimento a domicilio dell'anziano non autosufficiente) che vedono come beneficiario diretto l'anziano non autosufficiente. Per quanto attiene servizi a carattere residenziale e semi-residenziale accreditati, è importante evidenziare che l'Unione dei Comuni, in qualità di Soggetto Istituzionale Competente al rilascio dell'accreditamento, ha operato una scelta di campo, condivisa con i Soggetti gestori dei servizi accreditati, finalizzata alla qualificazione complessiva e totale della rete dei servizi territoriali soggetti ad accreditamento. L'unione ha infatti rilasciato l'accreditamento definitivo per tutti i 426 posti residenziali e i 53 posti semiresidenziali delle CRA e CD presenti sul territorio dell'Unione. Questa scelta, che indubbiamente risulta impegnativa anche per i soggetti gestori, consente di avere sul territorio una omogenea qualità dei servizi offerti. La programmazione locale individua, anche a partire dalle risorse disponibili, la quantità dei servizi che il territorio intende utilizzare per rispondere ai bisogni di residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Anziani non autosufficienti e loro familiari</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>1) CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO A DOMICILIO DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio di assistenza domiciliare accreditato (SAD), e potenziamento della tipologia di SAD denominato "Pronto Intervento" (attivazione delle prestazioni ricomprese nel SAD in tempi brevi, utile in particolare nei casi di dimissioni protette dai presidi ospedalieri in cui l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ravveda l'opportunità di dimettere il paziente a condizione dell'attivazione del SAD). [rif. FRNA]</li> <li>• Consolidamento assegno di cura come contributo economico a sostegno del mantenimento a domicilio [rif. FRNA]</li> </ul> <p>2) PERCORSO DI RINNOVO ACCREDITAMENTO PER I SERVIZI DI CD E DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) il cui rilascio accreditamento scadrà nel corso del triennio: configurazione OTAP, realizzazione AUDIT finalizzati alla verifica del mantenimento dei requisiti necessari per l'accreditamento. Rilascio accreditamento, redazione e stipula contratti di servizio per i servizi accreditati. La tabella A allegata indica il numero di posti di Centro Diurno per anziani contrattualizzati e la validità di accreditamento.</p> <p>3) RESIDENZIALITÀ, TEMPORANEA E/O DEFINITIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento posti letto di residenzialità definitiva e ad utilizzo temporaneo (per ricoveri di natura riabilitativa, assistenziale –post dimissione protetta ospedaliera e, in casi di urgenza, dal domicilio- e di sollievo) presso le CRA accreditate; [rif. FRNA]</li> <li>• Esiti monitoraggio graduatoria Unica per accesso alle CRA</li> <li>• Prosecuzione, in raccordo con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Az. USL MODENA, delle vigilanze presso i servizi residenziali e semiresidenziali accreditati e non (es. CRA, CD, Case Famiglia, Comunità Alloggio, etc).</li> <li>• Percorso di rinnovo accreditamento per i servizi di CRA il cui rilascio accreditamento scadrà nel corso del triennio: configurazione OTAP, realizzazione AUDIT finalizzati alla verifica del mantenimento dei requisiti necessari per l'accreditamento,. Rilascio accreditamento, redazione e stipula contratti di servizio per i servizi accreditati</li> <li>• Formazione operatori delle CRA per valorizzare la partecipazione ed il coinvolgimento dei famigliari nell'elaborazione, monitoraggio e verifica dei Progetti Assistenziali Individualizzati (PAI)</li> </ul> <p>La tabella B allegata indica il numero di posti di Casa Residenza Anziani (CRA) accreditati (al 2018) e relativa validità di accreditamento.</p> <p>Azioni specifiche 2018</p> <p>1) CONSOLIDAMENTO DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL MANTENIMENTO A DOMICILIO DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento del servizio di assistenza domiciliare accreditato (SAD), e potenziamento della tipologia di SAD denominato "Pronto Intervento" (attivazione delle prestazioni ricomprese nel SAD in tempi brevi, utile in particolare nei casi di dimissioni protette dai presidi ospedalieri in cui l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ravveda l'opportunità di dimettere il paziente a condizione dell'attivazione del SAD). [rif. FRNA]</li> <li>• Consolidamento assegno di cura come contributo economico a sostegno del mantenimento a domicilio [rif. FRNA]</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimento posti presso i Centri diurni accreditati [rif. FRNA]</li> </ul> <p>Per il punto 2) delle azioni triennali non sono previste azioni nel corso del 2018</p> <p>3) <b>RESIDENZIALITÀ TEMPORANEA E/O DEFINITIVA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenimento posti letto di residenzialità definitiva e ad utilizzo temporaneo (per ricoveri di natura riabilitativa, assistenziale –post dimissione protetta ospedaliera e, in casi di urgenza, dal domicilio- e di sollievo) presso le CRA accreditate; [rif. FRNA]</li> <li>Esiti monitoraggio graduatoria Unica per accesso alle CRA</li> <li>Prosecuzione, in raccordo con il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Az. USL MODENA, delle vigilanze presso i servizi residenziali e semiresidenziali accreditati e non (es. CRA, CD, Case Famiglia, Comunità Alloggio, etc)</li> <li>Elaborazione ed approvazione di una disciplina per regolare l’inserimento a carattere residenziale temporaneo (assistenziale e di sollievo)</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Politiche sanitarie</p> <p>Interventi a sostegno dei nuclei famigliari</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</p> <p>Az. USL Modena e Distretto Sassuolo</p> <p>Associazioni di volontariato e promozione sociale</p> <p>Cooperative sociali</p> <p>Parrocchie</p> <p>Case residenze anziani e centri diurni (CRA e CD)</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Daniela Gariselli – Ufficio di Piano Unione dei Comuni del Distretto ceramico daniela.gariselli@distrettoceramico.mo.it tel. 0536 880598</p> <p>Elisa Casali – Area Fragili Ausl Distretto di Sassuolo – e.casali@ausl.mo.it Tel. 0536 863605</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Volontari, spazi, materiali, etc messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.</p>

**Totale preventivo 2018: € 18.950.498,03** (esclusa compartecipazione utenti: € 12.233.223,03)

- Compartecipazione utenti: **6.717.275,00 €**
- FRNA: **6.039.590,41 €**
- FNNA: **410.000,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **5.085.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **698.632,62 €**

## Indicatori locali: 7

### **1°: Regolamentazione accesso ai ricoveri a carattere temporaneo (di natura assistenziale e di sollievo)**

**Descrizione:** Disciplina per definizione priorità di accesso ai ricoveri a carattere temporaneo (di natura assistenziale e di sollievo)

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Non è presente alcuna disciplina specifica per i ricoveri temporanei - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Individuazione criteri di priorità

- **Obiettivo 2019:** Elaborazione ed approvazione della Disciplina

- **Obiettivo 2020:** Applicazione della Disciplina

## 2°: **Mantenimento Servizio di assistenza domiciliare (SAD)**

**Descrizione:** Mantenere l'entità del SAD, con particolare attenzione agli interventi denominati "pause di sollievo" e "pronto intervento" (=SAD da dimissione protetta ospedaliera)

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 271 beneficiari del SAD assistenziale+ 35 beneficiari di pause di sollievo + 120 del Pronto Intervento - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento
- **Obiettivo 2019:** Mantenimento
- **Obiettivo 2020:** Mantenimento

## 3°: **Assegno di cura**

**Descrizione:** Prosecuzione erogazione assegno di cura

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 162 beneficiari nel corso del 2017 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento
- **Obiettivo 2019:** mantenimento
- **Obiettivo 2020:** mantenimento

## 4°: **Posti residenziali e semiresidenziali contrattualizzati**

**Descrizione:** Mantenimento posti residenziali e semiresidenziali accreditati

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 363 posti letto accreditati in CRA 53 posti accreditati in CD - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Mantenimento nr posti
- **Obiettivo 2019:** Mantenimento nr posti
- **Obiettivo 2020:** Mantenimento nr posti

## 5°: **Inserimenti in CRA da graduatoria unica di accesso**

**Descrizione:** Monitoraggio dei tempi medi di accesso dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Situazione frammentata ed eterogenea nei diversi Comuni facenti parte dell'Unione - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari
- **Obiettivo 2019:** Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari
- **Obiettivo 2020:** Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari

## 6°: **Rinnovo accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio**

**Descrizione:** Rinnovo del rilascio accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Rilasciato accreditamento per 7 servizi di CRA e 4 servizi di CD più relativi contratti di servizio con il Soggetto Gestore - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** -
- **Obiettivo 2019:** rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza – accreditamento entro 2019
- **Obiettivo 2020:** rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza – accreditamento entro 2020

## 7°: **Formazione per operatori**

**Descrizione:** Numero eventi formativi rivolti agli operatori/ Numero operatori formati

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** 1 evento cui hanno partecipato 90 operatori delle CRA del territorio distrettuale - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Prosecuzione eventi formativi

- **Obiettivo 2019:** Prosecuzione eventi formativi
- **Obiettivo 2020:** Prosecuzione eventi formativi

## Misure a Contrasto della Povertà – Sostegno all’inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI-RES)

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica e lavorativa degli ultimi anni ha prodotto nuove fragilità nelle famiglie ed ha aumentato le difficoltà principalmente di quelle numerose e con la presenza di minori. In base alla spesa per consumi, le famiglie che vivono in condizione di povertà relativa nel 2015 rappresentano il 4,8% del totale delle famiglie residenti in regione Emilia Romagna, mentre in Italia il tasso di povertà relativa supera il 10%. Sebbene l’Emilia Romagna sia la regione Italiana che, dopo il trentino Alto Adige e la Lombardia, presenta il più basso livello di povertà relativa, la caduta del reddito e le modificazioni intervenute nella sua distribuzione hanno avuto pesanti riflessi sulla spesa per consumi e quindi sulla povertà relativa, in particolare per le famiglie e comunque le persone più vulnerabili.</p> <p>All’interno di tale contesto sociale si inseriscono le innovazioni previste dalla prima legge sul contrasto alla povertà in Italia. Con la legge n. 33 del 15 marzo 2017 “Delega recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e del sistema degli interventi ed ai servizi sociali” ed il successivo Decreto 147/2017 è stato istituito a livello nazionale, a decorrere da dicembre 2017, il Reddito di Inclusione (REI), in sostituzione della precedente sperimentazione del Sostegno all’Inclusione attiva (SIA, disciplinato dal decreto interministeriale del 26 maggio 2016).</p> <p>A fianco e ad integrazione di tali interventi predisposti a livello nazionale, la Regione Emilia Romagna ha deciso di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio prevedendo l’ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. La legge regionale 24/2016 “Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito” infatti prevede l’istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà - RES, finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica.</p> <p>Inoltre, a completamento ed integrazione delle modalità di intervento sopra individuate, l’Unione dei Comuni, oltre alle tradizionali forme di sostegno economico per il disagio, ritiene fondamentale sostenere un nuovo modo di intervento sociale che sposi un approccio “proattivo”, volto a sostenere un nuovo le persone più fragili ma anche a promuovere forme di “restituzione”. Per tali specifici progetti si prevede anche il coinvolgimento di finanziamenti provenienti da enti privati quali la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Per quanto riguarda la descrizione dei singoli interventi, si può sintetizzare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il Reddito di Inclusione (REI) è una misura di contrasto alla povertà attivata a livello nazionale che prevede l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate affiancato all'adesione ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa. Tale strumento dal 1^ giugno 2018 assume carattere universalistico (superando tutti i requisiti familiari presenti fino a quella data).</li> <li>- Il RES – Reddito di solidarietà, predisposto dalla Regione Emilia Romagna, fino a giugno 2018 ha garantito l’ampliamento della platea dei potenziali beneficiari del REI in ottica universalista, infatti hanno potuto accedervi tutti i nuclei familiari, anche unipersonali, che non rientravano nella misura nazionale. E’ attualmente allo studio dell’Assemblea</li> </ul>

	<p>legislativa una modifica alla legge n. 24/2016 (RES) volta a trasformare il RES da misura alternativa al REI a misura integrativa dello stesso REI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I patti sociali di Cittadinanza attiva sono progetti specifici di intervento socio-economico, promossi dall'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico con il Finanziamento della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, con un approccio "proattivo" ed in grado di promuovere il principio della "restituzione". In particolare si tratta di forme di sostegno economico affiancate ad un progetto di cittadinanza attiva condiviso fra il servizio sociale ed il cittadino, attraverso la sottoscrizione di un Patto Sociale di Cittadinanza Attiva che prevede la disponibilità dei beneficiari ad effettuare attività di volontariato presso servizi e associazioni del territorio.</li> <li>- A queste forme di intervento si affiancano quelle messe in atto dal servizio sociale per tutti coloro che, pur presentando situazioni di disagio economico, non hanno accesso alle misure evidenziate.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>I destinatari dei sostegni economici universalistici REI e RES sono individuati da precise normative nazionali e regionali; sono misure di contrasto alla povertà e si rivolgono a nuclei familiari (anche di singoli) con specifici requisiti economici (valore ISEE), di residenza e/o soggiorno nonché ulteriori requisiti legati alla condizione lavorativa e/o presenza di ammortizzatori sociali.</p> <p>Gli interventi socio-economici definiti "Patti sociali di cittadinanza attiva" si rivolgono a cittadini residenti nell'Unione dei Comuni del Distretto ceramico in condizione di fragilità e difficoltà economica appartenente a specifiche categorie sociali di volta in volta definite dalla Giunta dell'Unione insieme al numero dei progetti attivabili sui singoli territori comunali. L'individuazione dei beneficiari avviene poi sulla base della partecipazione ad un bando di selezione, predisposto annualmente in base alle indicazioni della Giunta dell'Unione.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione delle azioni e degli interventi assegnati agli enti territoriali per l'attivazione delle nuove misure di contrasto alla povertà previste a livello Nazionale e Regionale;</li> <li>- in particolare, in attuazione del "Piano per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà" (approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21 comma 1, del D.Lgs 147/17) e del "Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 ai sensi del D.Lgs 147/2017" (approvato con Deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 157 del 6/06/2018), erogazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni per il REI (Informazione e accesso, Valutazione multidimensionale, Progetto personalizzato), anche attraverso azioni di riorganizzazione ed implementazione dei servizi;</li> <li>- attivazione della rete formale e informale di tutti i servizi e gli attori coinvolti nella lotta alla povertà (Centri per l'impiego, Servizi sanitari, agenzie educative, Terzo settore, Caritas, Fondazioni private, ecc.), per rispondere in maniera il più possibile coordinata ed efficace alle azioni richieste dal REI e RES;</li> <li>- promozione di costanti momenti di confronto per definire gli eventuali ulteriori progetti specifici a livello di Unione, volti ad integrare e completare le azioni nazionali e regionali per le fasce più fragili della popolazione. Rientrano in tali interventi i cosiddetti "Patti sociali di cittadinanza attiva" per cui è previsto il reperimento di possibili finanziamenti da parte di Enti e soggetti privati, come la Fondazione Cassa di Risparmio di Modena.</li> </ul> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta, istruttoria, gestione delle domande per gli strumenti di contrasto alla povertà definiti a livello nazionale e regionale (REI e RES), in conformità alle indicazioni normative ed operative di riferimento;</li> <li>- progetti specifici come i "Patti Sociali di Cittadinanza Attiva", realizzati con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena all'interno del progetto "Contrasto alla nuova fragilità sociale e alla povertà giovanile ed educativa". In particolare, nel 2018 è prevista l'individuazione, tramite Bando pubblico di 100 beneficiari a cui assegnare un contributo di sostegno al reddito (Euro 400,00 mensili per sei mesi), a fronte della sottoscrizione di "Patto sociale di cittadinanza attiva" che prevede lo svolgimento di attività di volontariato presso servizi e associazioni del territorio;</li> <li>- interventi di sostegno economico a favore di nuclei / singoli in situazione di fragilità e disagio economico, che non rientrano nei requisiti previsti dalle misure di contrasto alla</li> </ul>

	povertà nazionali e regionali, o che necessitano di interventi aggiuntivi/integrativi delle stesse misure.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche Giovanili, Servizio Tutela Minori, Associazioni e realtà del terzo settore del territorio, Caritas parrocchiali, Servizi per la famiglia, infanzia e adolescenza.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Comuni Associazioni e realtà del terzo settore del territorio Caritas Parrocchie SSIL- servizio per il sostegno e l'integrazione lavorativa delle persone con fragilità
<b>Referenti dell'intervento</b>	Servizio Sociale Territoriale dell'Unione
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore

## Totale preventivo 2018: € 1.842.210,39

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **142.288,78 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **235.532,91 €**
- Quota Fondo povertà nazionale: **280.000,00 €**
- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **120.000,00 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **122.448,50 €**
- Altri soggetti privati (*Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, Fondazione Lucchese, associazioni, gettone presenza consiglieri comunali*): **700.006,19 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **241.934,01 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Patti sociali di cittadinanza attiva: percorsi di Gruppo

**Descrizione:** Realizzazione di percorsi di gruppo per i destinatari del progetto di "Patti sociali per una cittadinanza attiva 2018" per la verifica dell'impatto sul singolo e sul nucleo dell'impegno assunto

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Non attivo poiché il progetto prende avvio nel 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Realizzazione di n. 2 incontri

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -

### 2°: Patti sociali di cittadinanza attiva: percorso con associazioni e terzo settore

**Descrizione:** Realizzazione di periodici incontri di confronto con le realtà dell'associazionismo e del terzo settore coinvolte nei patti sociali

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** Non attivo poiché il progetto prende avvio nel 2018 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Realizzazione di almeno 2 incontri con associazioni del territorio

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -



## Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili – LR 14/2015

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>La condizione economica del Distretto Ceramico è stata interessata negli ultimi anni dalla più generale grave crisi economica e occupazionale nazionale ed internazionale. Inoltre a tali difficoltà si affiancano ulteriori elementi caratteristici del settore che hanno portato ad una crescente difficoltà occupazionale per profili “generici” e senza alcuna specializzazione. Il distretto ceramico infatti affianca alla produzione di ceramica realtà imprenditoriali, di grandi e piccole dimensioni, di altissima specializzazione ed elevato contenuto tecnologico nel settore delle meccanica, elettronica, trasporti, anch’esse con un grado di apertura ai mercati esteri (in termini di export e plurilocalizzazioni) tra i più elevati a livello regionale e nazionale. Questa elevata propensione all’export, unita alla continua sfida tecnologica sui contenuti di prodotto e di processo, genera da parte di una fetta importante del sistema produttivo una costante richiesta di figure tecniche di alta specializzazione ed in possesso di titoli di studio elevata, per la quale il distretto è carente. La domanda di lavoro pertanto, pur mostrando segnali di ripresa rispetto agli anni 2008-2012 della crisi economica, è pressochè caratterizzata da figure professionali con un grado di formazione medio alto e specializzate. Questa tendenza del sistema distrettuale a specializzarsi su produzioni ad elevato contenuto di conoscenza, insieme ai rapidi cambiamenti tecnologici nelle linee di produzione, ha prodotto nel tempo una vasta fuoriuscita dal mercato del lavoro di persone dai profili generici e al contempo ha alzato barriere sempre più elevate nell’accesso alla occupazione di coloro che sono in possesso profili di scarsa specializzazione e competenza.</p> <p>La sussistenza di queste numerose problematiche è riscontrabile negli elevati numeri di persone iscritte come disoccupati (e prive di qualsiasi occupazione) al centro per l’impiego di Sassuolo. Nel 2017 gli iscritti hanno raggiunto la cifra di 2.480 unità.</p> <p>Alla luce di tali considerazioni si evidenzia un costante numero di persone nel distretto ceramico che stanno sperimentando una mancanza di lavoro protratta per lungo termine, aumentando inevitabilmente il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro.</p> <p>E’ ormai patrimonio culturale condiviso che il lavoro rappresenti la prima fonte di autonomia economica, ma aiuti anche a rinforzare l’identità e l’autostima nonché 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.</p> <p>All’interno di tale contesto economico e sociale si inserisce la L.R. 14/2015 “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”, volta a definire una completa riorganizzazione del sistema di promozione e sostegno per l’inserimento lavorativo, l’inclusione sociale e l’autonomia attraverso il lavoro con particolare attenzione alle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità. L’obiettivo è quello di intercettare un vasto numero di persone in situazione di disagio sociale e/o con problematiche sanitarie, per le quali l’ingresso nel mondo del lavoro è condizione necessaria e fattibile per la conquista di autonomia ed indipendenza economica.</p>
------------------	---

<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Il nuovo sistema di inclusione lavorativa per le persone in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale previsto dalla L.R. 14/2015 prevede l'individuazione di uno strumento intersettoriale (condiviso fra servizio sociale, servizi sanitari e Centro per l'impiego) volto a definire il profilo di fragilità dei singoli soggetti. Tale strumento diviene modalità unica per l'individuazione degli accessi nel nuovo sistema di reinserimento lavorativo sia parte del servizio sociale che dei servizi dell'azienda Usl che del Centro per l'impiego. Le azioni di intervento su ogni singolo caso sono individuate, tra quelle contenute nella programmazione integrata territoriale, da parte dell'equipe multi professionale per la presa in carico integrata. Non si tratta nello specifico della creazione di un nuovo servizio bensì di una modalità di intervento multi professionale che effettua l'analisi della situazione e predispone il programma personalizzato. Il programma personalizzato nello specifico è finalizzato all'inserimento lavorativo e all'inclusione e si basa sulle risorse, competenze, bisogni e propensioni della persona e sui sostegni che si ritengono necessari per ricostruire le condizioni atte a superare o ridurre in modo significativo le fragilità.</p> <p>Il modello di programmazione previsto dalla L.R. 14/2015 è un modello multilivello, sovrapponibile e integrabile a quello dei Piani di Zona, con le progettazioni di seguito indicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• linee di programmazione triennali regionali che definiscono gli obiettivi e le priorità degli interventi, le risorse disponibili, i criteri di riparto, le regole per l'accesso e la decadenza dei benefici, le competenze delle equipe territoriali;</li> <li>• piano integrato territoriale triennale che individua gli obiettivi locali, le priorità, le misure di intervento e il modello organizzativo. Il Piano, coordinato o integrato con il piano di zona, viene approvato con accordo di programma che impegna le parti a erogare le prestazioni di propria competenza;</li> <li>• programma annuale di attuazione distrettuale che definisce in modo specifico l'utilizzo delle risorse in funzione delle diverse tipologie di intervento.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Il Piano integrato territoriale 2018-2020 predisposto per l'Unione dei Comuni del Distretto ceramico prevede di poter coinvolgere 150-160 unità ogni anno di persone in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale da immettere nei percorsi di politica attiva del lavoro previsti all'interno della L.R. 14/2015. Di questi circa un terzo si stima possano essere in possesso dei requisiti dell'art. 1 della L. 68/99, mentre per la restante parte si annoverano nell'area dello svantaggio socio-economico. L'inserimento di tali persone in percorsi integrati di politica attiva ed interventi di sostegno sociale e sanitario è il passaggio necessario affinché le differenti problematiche vengano affrontate in un'ottica comune e dalle interazioni di aiuti ed interventi possano attivarsi misure di ricerca attiva del lavoro con la finalità ultima di favorire la fuoriuscita da situazioni di povertà e disagio sociale.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>Tra le principali priorità di intervento vi è la necessità di assicurare al più elevato numero di persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, così come valutate e definite dalla DGR n. 191/2016, di essere accolte e prese in carico da un servizio pubblico integrato e di usufruire di interventi definiti in funzione delle caratteristiche e dei bisogni individuali. A fianco di ciò risulta necessario qualificare il lavoro della equipe multiprofessionale nell'attuazione del processo di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati di intervento rivolti alle persone in condizione di fragilità. Occorrerà per questo rafforzare l'integrazione tra misure di politica attiva al lavoro in un'ottica modulare e consequenziale in tutte le aree di intervento (orientamento, formazione, sostegno e accompagnamento al lavoro), nonché garantire una stretta correlazione tra queste misure ed i servizi ed interventi di natura sociale, trattandosi di aree reciprocamente funzionali per la tenuta nel percorso di inserimento lavorativo e di rafforzamento dell'occupabilità.</p> <p>Nel triennio si intende inoltre sviluppare uno stretto raccordo tra le attività della LR 14/2015 e la programmazione e pianificazione degli interventi previsti dal Piano di zona per la salute ed il benessere sociale del distretto affinché la programmazione della L.R. 14/2015 sia integrata in un sistema più ampio di politiche per il sostegno alla popolazione fragile e vulnerabile. A riprova di ciò è allegato al presente documento il completo "Piano Integrato Territoriale 2018-2020" ex L.R. 14/2015 dell'ambito distrettuale di Sassuolo.</p> <p>Infine altro obiettivo del triennio è quello di intercettare e mettere a sistema quanto disponibile a livello locale per la realizzazione degli interventi rivolti alle persone fragili, valorizzando tutti i possibili interventi di natura formativa, lavorativa o sociale disponibili sul territorio ed ogni altra eventuale risorsa a livello distrettuale che possa concorrere alla realizzazione delle attività dei programmi personalizzati integrati.</p>

	<p>Azioni specifiche 2018</p> <p>Le azioni specifiche relative agli interventi ex LR 14/2015 per il 2018 sono contenute nel Programma di attuazione Annuale – 2018 approvato dal Comitato di Distretto il 30 maggio 2018 ed allegato al Presente Piano di Zona. In particolare gli interventi previsti sono riconducibili alle seguenti tipologie:</p> <p>a. <b>FORMAZIONE:</b> sono indicati sia percorsi formativi riferiti al sistema regionale delle qualifiche sia attività di formazione permanente con particolare attenzione al tema della sicurezza sul lavoro e ad attività formative brevi e di gruppo</p> <p>b. <b>TIROCINI:</b> è prevista la promozione di Tirocini finalizzati all’acquisizione di competenze trasversali e tecnico professionali in azienda. Lo strumento del tirocinio è ritenuto particolarmente utile perché assicura una azione formativa in azienda indispensabile per rafforzare le capacità e competenze che potranno favorire un successivo accesso autonomo al mondo del lavoro</p> <p>c. <b>SUPPORTO AL LAVORO:</b> all’interno di tale tipologia rientra l’orientamento specialistico (realizzato attraverso percorsi individuali), sostegno nei contesti lavorativi (l’accompagnamento della persona fragile nell’esperienza lavorativa rappresenta garanzia di successo dell’inserimento lavorativo stesso), nonché accompagnamento al lavoro e sostegno nei contesti lavorativi</p> <p>d. <b>SERVIZI ED INTERVENTI DI NATURA SOCIALE:</b> si tratta di molteplici e variegate azioni di sostegno economico e sociale volte a innalzare l’occupabilità e favorire l’inserimento lavorativo delle persone fragili.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Servizi attività produttive, Politiche Giovanili, Associazioni e realtà del terzo settore del territorio.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione dei comuni</p> <p>Azienda ASL</p> <p>Centro per l’Impiego</p> <p>Terzo settore</p> <p>Aziende ed attività economiche del territorio</p>
<b>Referenti dell’intervento</b>	Servizi Sociali dell’Unione, Servizi sanitari coinvolti (CSM e SERT), Centro per l’impiego
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 590.283,08

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **506.973,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **51.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **32.310,08 €**

## Indicatori locali: 1

### 1°: Nr sedute equipe multiprofessionali

**Descrizione:** equipe multiprofessionali incaricate della valutazione e presa in carico degli utenti inseriti nel percorso LR 14/2015

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** N° 4 equipe nel corso del 2017 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30 equipe

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -



## La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Approvato

### Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

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

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

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramicco</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>A;C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>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.</p> <p>La crisi economica ha accentuato questa connessione mettendo in evidenza la difficoltà dei servizi a gestire sempre più numerose situazioni di cosiddetta "emergenza abitativa" che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple.</p> <p>Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona.</p> <p>L'intervento pubblico, da questo punto di vista, non può che configurarsi come "a termine" e sussidiario rispetto all'iniziativa degli individui.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>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: la casa infatti dovrebbe essere un luogo accessibile sia dal punto di vista fisico (assenza di barriere architettoniche in correlazione alla condizione fisica dei componenti del nucleo) che dal punto di vista economico (i contratti di locazione privati; le case di Edilizia Residenziale Pubblica – Edilizia Residenziale Sociale; ecc.). Dovrebbe essere sostenibile in termini di costi di gestione, dovrebbe essere progettata per includere e favorire i rapporti sociali e di vicinato, dovrebbe essere flessibile come possibilità di adattare il luogo dell'abitare alle varie fasi evolutive della vita della persona (famiglia con figli; nuclei unipersonali; famiglia composta da soli anziani, ecc.).</p> <p>È necessario in primo luogo ridefinire le caratteristiche e gli snodi all'interno della filiera e rimodularla, a partire dal settore strategico dell'Edilizia Residenziale Pubblica.</p> <p>L'obiettivo della riforma in atto dell'ERP è proprio quello di ridefinire il patrimonio pubblico quale servizio abitativo temporaneo per soggetti in difficoltà, assegnandogli un valore riconosciuto con la revisione, basata su parametri oggettivi, del canone d'affitto: in concreto si tratta di favorire il "turn over" delle famiglie assegnatarie in base alle mutate condizioni economiche in modo da garantire equità sociale ed evitare che siano sempre le stesse categorie ad usufruire delle case popolari.</p> <p>Il sistema della formazione e della gestione delle graduatorie conseguentemente è diventato uno strumento più adeguato agli effettivi posti disponibili e ai tempi di rotazione degli alloggi. Accanto a questo, i cambiamenti socio-demografici che si stanno verificando, e sempre più si verificheranno nell'utenza dell'edilizia residenziale pubblica, implicano un forte impegno da</p>

	<p>parte di tutti gli attori coinvolti e la messa in cantiere di progetti e iniziative di mediazione, di animazione e integrazione sociale e intergenerazionale, di risocializzazione all'interno dei quartieri e/o dei condomini ERP, con l'obiettivo di evitare l'acuirsi delle conflittualità e i conseguenti effetti di degrado e di abbandono.</p> <p>Alle risposte che possono essere fornite dall'Edilizia Residenziale Pubblica vanno affiancati interventi pubblici fortemente integrati con il Servizio Sociale Territoriale per sostenere i nuclei familiari che hanno perso il proprio alloggio a seguito di uno sfratto.</p> <p>Per sostenere la domanda abitativa di quell'area grigia della popolazione che non rientra nei canoni di povertà economica per l'accesso all'ERP, ma che, allo stesso tempo, non è in grado da sola di misurarsi con il libero mercato, occorre incoraggiare e agevolare le iniziative di social housing.</p> <p>È necessario che nell'ambito dell'ERS e dei criteri di accesso agli alloggi a canone calmierato vengano definite modalità di calcolo dei canoni e criteri di accesso fortemente ancorati ai redditi reali delle famiglie, che spesso rientrano nella categoria dei "lavoratori poveri" e hanno una capacità di spesa estremamente ridotta, anche attraverso una analisi dell'attuale utilizzo del patrimonio rientrante in questa casistica (patrimonio disponibile, alloggi assegnati, alloggi disponibili, liste di attesa, redditi dei nuclei assegnatari).</p> <p>Un'altra linea di attività è data dallo sviluppo di progetti di cohousing (co-abitazione), un differente modo di abitare e di vivere il condominio, il quartiere e la città, che permette di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa coniugando spazi privati e spazi comuni. Questo significa abitare unità immobiliari con ampi spazi, coperti e scoperti, destinati all'uso comune tra i coresidenti che li gestiscono in modo collettivo, avendo in cambio benefici dal punto di vista sociale, economico e ambientale, ad esempio una cucina collettiva, sale studio-laboratorio, lavanderia comune, sale di lettura, spazi gioco per i bambini, ecc. fino a dividersi mezzi di trasporto (car-sharing, bike-sharing), orti e giardini.</p> <p>Il co-housing è una scelta che può favorire, magari per periodi transitori, uno stile di vita comunitario, in particolare per le persone fragili: da un lato, infatti, la condivisione di spazi e risorse agevola la cooperazione ed il mutuo aiuto fra gli individui, dall'altro, la condivisione di beni e servizi consente di accedere ad opportunità non sostenibili per il singolo.</p> <p>Da ultimo si segnala la difficoltà nell'individuare soluzioni che incrocino il mercato delle abitazioni sfitte/non occupate/invendute e la domanda di soluzioni abitative per famiglie a rischio di vulnerabilità. In merito alle strategie di intervento il tentativo dei servizi territoriali di porsi come mediatori con le agenzie immobiliari non ha prodotto sinora risultati particolarmente efficaci in quanto le agenzie richiedono garanzie molto elevate; risulta necessario monitorare gli esiti dei progetti di agenzie per la locazione realizzata dai Comuni dell'Unione per individuare i modelli più efficaci da implementare.</p> <p>In un quadro di questo tipo, fondamentale risulta promuovere l'integrazione operativa e professionale fra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, pubblici e privati, al fine di individuare soluzioni innovative e rispondenti alle caratteristiche specifiche del territorio.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Nuclei 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 della "zona grigia", ovvero famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato, pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp. Per quanto riguarda le azioni relative all'Erp, ne sono beneficiari in primis gli inquilini, ma anche potenzialmente i nuclei iscritti nelle graduatorie.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>La finalità è proseguire la costruzione della "filiera dell'abitare", disegnando delle politiche in grado di sostenere la platea di chi si trova in condizioni di disagio abitativo, attraverso strumenti adatti ai bisogni differenziati. In relazione al sistema di edilizia residenziale pubblica, la priorità è il completamento e la piena attuazione della riforma in atto, al fine di facilitare il turn-over all'interno degli alloggi e responsabilizzare maggiormente gli inquilini, attraverso la valorizzazione del bene-casa nel calcolo del canone di affitto. In merito alle azioni di social housing, vanno attentamente valutate, e realizzate nel limite delle risorse disponibili, possibili sperimentazioni per promuovere nuove forme dell'abitare, incoraggiando la collaborazione tra pubblico e privato.</p> <p>Per quanto riguarda emergenza abitativa ed ERS, partendo da una analisi sulle risposte oggi in campo a livello regionale in questi ambiti e sulla loro efficacia, occorre definire o ridefinire modalità di lavoro tra politiche abitative e Servizio Sociale Territoriale ed il livello di servizio e di strumenti di cui ci si intende dotare per dare risposte ai nuclei famigliari in difficoltà.</p> <p>In una fase come quella attuale che vede forte tensione abitativa con nuclei in difficoltà e contemporanea presenza di alloggi sfitti in aumento, occorre promuovere lo sviluppo di progetti che intercettino il patrimonio privato sfitto e lo rendano disponibile per rafforzare i</p>

	<p>vari nodi della “filiera dell’abitare” (emergenza abitativa, ERP ed ERS), favorendo anche nuove tipologie di accordo tra pubblico e privato.</p> <p>Di grande importanza è anche l’analisi delle soluzioni abitative disponibili per la cosiddetta “zona grigia” e l’eventuale revisione delle condizioni di accesso.</p> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifiche ai regolamenti ERP;</li> <li>• approvazione nuova disciplina degli interventi a sostegno dell’emergenza abitativa per situazioni di grave disagio sociale;</li> <li>• bando di erogazione di contributi a sostegno di inquilini morosi incolpevoli residenti nei Comuni ad alta tensione abitativa di Sassuolo e Formigine e nei comuni ad alto disagio abitativo di Fiorano Modenese e Maranello;</li> <li>• fondo affitti;</li> <li>• bandi di assegnazione alloggi comunali a canone calmierato;</li> <li>• progetti di “Housing sociale”.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Politiche sanitarie, Servizio Sociale Territoriale, Terzo Settore.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Comuni Azienda Usl Terzo settore Caritas ecc.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Servizio Politiche Abitative dell’Unione dei Comuni del Distretto Ceramico
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 253.715,95

- Altri fondi regionali (*F.do Morosità incolpevole*): **151.779,12 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **101.936,83 €**

## Indicatori locali: 7

### 1°: Assegnazioni ERP

**Descrizione:** Numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 37 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40
- **Obiettivo 2019:** 42
- **Obiettivo 2020:** 45

### 2°: Alloggi ERP nell’Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

**Descrizione:** Numero di alloggi nei diversi Comuni dell’Unione

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 930 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 938
- **Obiettivo 2019:** 940
- **Obiettivo 2020:** 942

### **3°: Famiglie nelle graduatorie ERP**

**Descrizione:** Numero di famiglie presenti nelle graduatorie per le assegnazioni

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 585 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 622

- **Obiettivo 2019:** 600

- **Obiettivo 2020:** 550

### **4°: Disciplina per gli alloggi di emergenza**

**Descrizione:** Approvazione e gestione della disciplina degli interventi a sostegno dell'emergenza abitativa per situazioni di grave disagio sociale

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** Definizione

- **Obiettivo 2019:** Gestione

- **Obiettivo 2020:** Gestione

### **5°: Alloggi sociali per emergenza abitativa**

**Descrizione:** Numero di alloggi comunali e acquisiti da privati per gli interventi di emergenza abitativa

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 26

- **Obiettivo 2019:** 28

- **Obiettivo 2020:** 30

### **6°: Alloggi in gestione come Agenzia Casa/per la Locazione**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 130 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 130

- **Obiettivo 2019:** 132

- **Obiettivo 2020:** 135

### **7°: Definizione progetto "Abitare supportato"**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** definizione

- **Obiettivo 2019:** gestione

- **Obiettivo 2020:** gestione

## Contrasto alla violenza di genere

Approvato

### Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Regione Emilia-Romagna, con la legge regionale 27 giugno 2014 n. 6 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”, dedica il titolo V “Indirizzi di prevenzione alla violenza di genere”, alla prevenzione della violenza maschile contro le donne e attua i principi della Convenzione di Istanbul nell’ordinamento e nel contesto del territorio regionale. Infine con Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016 la Regione ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l’obiettivo di pre-venire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace.</p> <p>Da quasi vent’anni è attivo sul Distretto un Centro Ascolto Donne che, come progetto di prossimità, accoglie tutte le donne che vi si rivolgono per affrontare situazioni di bisogno, difficoltà, preoccupazione o fragilità. Annualmente sono inoltre realizzate iniziative e progetti volti alla sensibilizzazione e alla prevenzione in materia di violenza contro le donne e alla promozione della cultura di genere.</p> <p>Oltre a questo, si è sviluppata nel corso degli anni una rete per l’accoglienza, l’accompagnamento e il sostegno alle donne vittime di violenza che ha portato, nel 2007, alla sottoscrizione da parte di differenti soggetti e servizi del territorio (tra i quali: pari opportunità, servizi sociali, sanitari, forze dell’ordine) di un Protocollo Operativo Distrettuale in materia di contrasto e intervento nelle situazioni di violenza contro le donne.</p> <p>Attualmente, a partire dall’evoluzione e dalle caratteristiche del territorio, si ritiene inoltre importante potenziare lo sviluppo di un sistema integrato di progetti e iniziative volte alla promozione del benessere nelle relazioni e alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere, valorizzando il coinvolgimento dei contesti socio-educativi formali e non.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Piano Regionale individua quali aree di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne;</li> <li>la protezione e il sostegno verso l’autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza;</li> <li>il trattamento per gli uomini autori di violenza;</li> <li>le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi.</li> </ol> <p>A livello locale, la cornice entro la quale si inserisce l’attivazione del nuovo Centro Antiviolenza distrettuale fa riferimento ad alcune premesse valoriali e metodologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la volontà di implementare i percorsi e le possibilità all’interno della rete locale di accoglienza e sostegno alle donne vittime di violenza già attivi;</li> <li>- la connessione e la sinergia tra i settori Pari Opportunità e Politiche Sociali nella promozione e realizzazione del Progetto, coniugando il principio di autodeterminazione delle donne con il lavoro di accoglienza e accompagnamento garantito dalla rete dei servizi del territorio;</li> <li>- la volontà di facilitare e sostenere le competenze e le capacità di scelta di tutte le donne, non considerate come soggetti passivi e deboli (processo di vittimizzazione ritenuto senza via d'uscita, perché connesso al "destino" femminile) ma come soggetti credibili, forti, che</li> </ul>

	<p>interagiscono con le violenze subite, in difficoltà, ma capaci di fronteggiare la situazione per proteggere se stesse e i propri figli;</p> <p>- nell'affrontare il problema della violenza contro le donne si intende confermare una metodologia di lavoro interdisciplinare che favorisca una migliore tutela della donna e dei minori coinvolti attraverso una più stretta collaborazione tra le istituzioni e/o organizzazioni a vario titolo coinvolte.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Donne, donne vittime di violenza di genere, uomini che agiscono la violenza di genere, operatori dei servizi</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>1. Azioni di prevenzione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione e sviluppo del Centro Ascolto Donne distrettuale come spazio di accoglienza, ascolto e counselling attivo su 4 sedi del Distretto rivolto alle donne che vivono un momento di difficoltà o crisi;</li> <li>- sviluppo di azioni di prevenzione, sensibilizzazione e formazione in collaborazione tra il Centro Ascolto Donne, il Centro Antiviolenza, i Servizi Pari Opportunità, le Scuole per la valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali.</li> </ul> <p>2. Azioni di contrasto e intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione del Centro Antiviolenza distrettuale;</li> <li>- prosecuzione e rafforzamento dei programmi di intervento e trattamento degli uomini autori di violenza e loro monitoraggio (Centro Liberiamoci dalla Violenza – LDV);</li> <li>- sviluppo di azioni e interventi di supporto all'autonomia abitativa delle donne vittime di violenza;</li> <li>- revisione e aggiornamento del Protocollo operativo distrettuale per l'accoglienza e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza per il rafforzamento del lavoro integrato di rete distrettuale;</li> <li>- estensione della rete al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Baggiovara;</li> <li>- supporto specifico e dedicato ai figli minori, che hanno assistito alle violenze intra-familiari; questa azione è realizzata in collaborazione con il Servizio Tutela Minori del Distretto.</li> </ul> <p>3. Altre azioni di rete</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione di percorsi formativi congiunti con gli operatori dei servizi sul tema della violenza di genere e sulle metodologie di accoglienza e accompagnamento delle donne vittime di violenza;</li> <li>- realizzazione di tavoli tecnici distrettuali periodici per il monitoraggio e il potenziamento del lavoro di rete;</li> <li>- partecipazione all'osservatorio regionale violenza di genere;</li> <li>- partecipazione alla Banca dati provinciale sulla violenza di genere;</li> <li>- partecipazione al Tavolo provinciale prefettizio per il contrasto alla violenza di genere;</li> <li>- partecipazione ai percorsi formativi e agli incontri di coordinamento proposti dalla Regione.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Collaborazione e integrazione tra settori sociale, pari opportunità, servizi sanitari, terzo settore, forze dell'ordine.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Scuole</p> <p>Servizi Pari Opportunità</p> <p>Unione dei Comuni: Ufficio di Piano, Centro Antiviolenza, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro Ascolto Donne, Centro per le Famiglie</p> <p>Servizi AUSL: Consultorio Familiare, Pediatria di comunità, Spazio Giovani e Centro Adolescenza, SDP, Psicologia clinica, CSM, Centro LDV Modena</p> <p>Ospedale di Sassuolo</p> <p>Ospedale di Baggiovara</p> <p>Policlinico di Modena</p> <p>Terzo settore</p> <p>Forze dell'Ordine</p>

	Prefettura Magistratura
<b>Referenti dell'intervento</b>	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico (Servizio Politiche per la famiglia, infanzia e adolescenza e Centro Antiviolenza distrettuale): Patrizia Montanari - patrizia.montanari@distrettoceramico.mo.it tel 0536 880598 Marina Frigieri - marina.frigieri@distrettoceramico.mo.it tel 0536 880599 AUSL: Dotti Monica – Coordinatore consultorio LDV – m.dotti@ausl.mo.it tel. 059 438788
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 72.784,16**

---

- Centri Antiviolenza: **41.524,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **31.260,16 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### 1°: Attivazione centro antiviolenza distrettuale

**Descrizione:**

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** Presentazione progetto su bando regionale - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** si
- **Obiettivo 2019:** -
- **Obiettivo 2020:** -

## Capirsi fa bene alla salute ( Health Literacy)

Approvato

### Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Azienda USL di Modena</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Health Literacy (HL), nata negli USA negli anni '80, secondo la definizione dell'OMS rappresenta il grado della capacità degli individui (saper leggere, saper scrivere, saper parlare, saper ascoltare, avere minime competenze matematiche, nel contesto in cui si svolgono le attività sanitarie) di avere accesso, comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Le com-petenze alfabetiche e numeriche degli italiani, secondo lo studio PIAAC (Programme for the Internatio-nal Assessment of Adult Competencies, 2011-2013) promosso dall'OCSE, sono insufficienti per accedere alle informazioni e destreggiarsi nella società. Lo studio, che ha analizzato le competenze alfabetiche e numeriche della popolazione adulta (16-65 anni) di 24 paesi tra Europa, America e Asia, colloca l'Italia all'ultimo posto per competenze alfabetiche e al penultimo per competenze numeriche, stimando che il 47% di italiani sia, inconsapevolmente, "analfabeta funzionale". Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo a dire che non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti a interrompere per fare domande, mentre spesso i professionisti sanitari usano termini scientifici, parlano rapidamente e interrompono il paziente. Possedere una buona "Health Literacy" significa avere le com-petenze per comprendere ciò che viene proposto e per riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggior controllo sui fattori che incidono sulla salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel Sistema sanitario, adottare comportamenti salutari (es. fare attività fisica e mangiare cibi sani); per contro è probabile che le persone con competenze limitate accedano in misura minore ai servizi di prevenzione, abbiano una minore capacità di comunicare i sintomi della malattia, maggiori difficoltà a comprendere il proprio problema di salute, a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali</p>
<b>Descrizione</b>	
<b>Destinatari</b>	Cittadini, pazienti e familiari, caregiver, professionisti del SSR.
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>A livello regionale proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione e il monitoraggio degli interventi, al fine di consentire a livello locale di:</p> <p>a) investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, in particolare semplici tecniche e pratiche, che permettono di verificare che il paziente abbia compreso ciò che gli è stato detto: la formazione coinvolgerà figure sia sanitarie che amministrative e prevederà strumenti di valutazione d'impatto;</p> <p>b) produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari;</p> <p>c) favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza.</p>

<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Trasversalità dell'approccio nella formazione dedicata ad intere unità operative e a gruppi di professionisti multidisciplinari nell'ambito delle attività di integrazione ospedale-territorio, integrazione socio sanitaria e nello sviluppo e applicazione dei PDTA (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali), con supporto dei referenti aziendali HL e dei professionisti già impegnati nella formazione tra pari. Condivisione del materiale informativo tra le Aziende in un'ottica di benchmarking.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Professionisti sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, personale amministrativo e di front office per la semplificazione della comunicazione scritta e verbale.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Costantino Rosa Responsabile Reputation & Brand – r.costantino@ausl.mo.it tel 059 435413 Podetti Silvia – Responsabile Customer Experience – s.podetti@ausl.mo.it tel 059 435413
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 16 Sostegno alla genitorialità
- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

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

<b>Razionale</b>	<p>L'automutuoaiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia, a partire dalla 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.</p> <p>Il concetto di automutuoaiuto presuppone quindi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'assunzione di responsabilità personale sulla propria condizione di disagio, il bisogno di superare l'isolamento;</li> <li>• che ogni persona sia considerata sì come portatrice di sofferenza, ma anche e soprattutto come risorsa, ognuno come massimo esperto del proprio disagio;</li> <li>• l'ascolto dell'altro come metodologia fondamentale;</li> <li>• l'obiettivo di cambiare se stessi più che le strutture esterne.</li> </ul> <p>A livello distrettuale sono già attive differenti esperienze di valorizzazione dell'aiuto tra pari che si intendono sostenere e consolidare. Inoltre, si intende portare avanti un lavoro di valutazione e co-progettazione finalizzato a valutare la possibilità di attivare nuove esperienze connesse anche a bisogni e problemi differenti.</p>
<b>Descrizione</b>	<p><b>AUTOMUTUOAIUTO, UTENTI ESPERTI, FACILITATORI SOCIALI IN SALUTE MENTALE</b></p> <p>In Regione sono presenti numerose esperienze di valorizzazione del sapere esperienziale del quale le persone con disturbo mentale sono portatrici. Il riconoscimento di questo sapere modifica la percezione sociale della malattia mentale e riduce lo stigma, ma introduce anche elementi innovativi nei servizi di cura, favorendo il passaggio da un modello di approccio paternalistico a una vera condivisione del percorso di cura. E' importante mappare e conoscere queste esperienze.</p> <p><b>GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO PER ALCOLISTI E PER DIPENDENTI DA GIOCO D'AZZARDO E LORO FAMIGLIARI</b></p> <p>La Regione ha riconosciuto alle Associazioni che gestiscono questi gruppi (AA, ALAnon, GAM, GamAnon, Arcat) un riconoscimento formale attraverso la sottoscrizione di protocolli di collaborazione Tali protocolli riconoscono il ruolo di risorsa per il sistema della cura alle Associazioni richiamando la seguente definizione "L'auto aiuto non è un'attività, ma una risorsa. Il concetto di auto aiuto è importante nell'ambito della salute in quanto può essere visto come la base per nuovi modi di fronteggiare situazioni, di autodeterminarsi, di umanizzare l'assistenza e di migliorare la salute" OMS 1997</p>

	<p>MEETING CENTER</p> <p>La demenza è considerata dall'OMS un problema di sanità pubblica e interessa sia la persona con demenza sia il familiare/caregiver che la assiste. Numerose analisi sistematiche della letteratura hanno dimostrato che programmi di supporto multicomponentiali, che includono interventi mirati a fornire informazione, lo scambio tra pari e a garantire supporto pratico, emotivo e sociale, sono più efficaci rispetto alle singole attività dirette alle persone con demenza o ai loro familiari, anche al fine di prevenire la tendenza all'isolamento (sia del malato che del familiare), lo stigma, il disorientamento per la scarsa conoscenza della malattia. Tra gli esempi di interventi multicomponentiali, il programma di "Supporto" dei centri d'incontro ha dimostrato, nelle ricerche svolte, di essere un modello efficace ed efficiente nel migliorare il senso di competenza da parte dei caregiver, ridurre i sintomi, contenere i costi e ritardare l'istituzionalizzazione. Il programma di supporto dei centri di incontro (nell'ambito dell'iniziativa Europea denominata JPND - Joint Programming on Neurodegenerative Disease), è stato adattato alla realtà regionale individuando le caratteristiche ottimali per la sua implementazione nel contesto italiano in generale e in quello della Regione Emilia-Romagna in particolare.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Persone con demenza e loro familiari/caregiver; utenti dei servizi salute mentale; la comunità; il sistema dei servizi sanitari e sociali, il Terzo settore.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>AUTOMUTUOAIUTO, UTENTI ESPERTI, FACILITATORI SOCIALI IN SALUTE MENTALE</p> <p>Sviluppo di gruppi di auto mutuo aiuto (AMA) ed esperienze di empowerment delle persone assistite dai Centri di salute mentale (utenti esperti, facilitatori sociali ecc...).</p> <p>GRUPPI DI AUTOMUTUOAIUTO PER ALCOLISTI E PER DIPENDENTI DA GIOCO D'AZZARDO E LORO FAMIGLIARI</p> <p>Consolidamento e sviluppo, nel territorio distrettuale, dei gruppi di autoaiuto connessi alla dipendenza da alcol, con la valutazione rispetto alla possibilità di attivare un gruppo di automutuoaiuto sul Distretto per persone con dipendenza da gioco d'azzardo già attivo nel territorio di Modena.</p> <p>MEETING CENTER – cfr scheda intervento n° 5</p> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automutuoaiuto, utenti esperti, facilitatori in salute mentale...</li> <li>• Prosecuzione gruppi per persone con dipendenza da alcol e/o loro famigliari condotti dalle Associazioni ACAT, AA, ALA-NON;</li> <li>• Avvio valutazione rispetto alla possibilità di attivare sul Distretto un gruppo di autoaiuto connesso alla dipendenza da gioco d'azzardo.</li> <li>• MEETING CENTER – cfr scheda intervento n° 5</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Collaborazione e integrazione tra settori sociale, sanitario, Terzo settore.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie, Servizi AUSL (Psicologia clinica, CSM, SDP), Terzo settore.</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico – segreteria@distrettoceramico.mo.it - tel 0536/880598</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Volontari, spazi, materiali, etc., messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.</p>

**Totale preventivo 2018: € 9.000,00**

- Unione di comuni (Unione dei Comuni del Distretto Ceramico):9.000,00 €

**Indicatori locali: 0**



# Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico e enti del terzo settore

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

## Riferimento scheda distrettuale: BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La società attuale è caratterizzata da una crescente diversità che coinvolge in modo trasversale gli individui, le famiglie, i contesti di vita, le comunità.</p> <p>A livello sociale si evidenziano, da un lato processi di frammentazione e segmentazione, dall'altro la presenza di straordinarie risorse civiche, di impegno sociale, di collaborazione tra cittadini e con la pubblica amministrazione, in un'ottica di sussidiarietà, reciprocità, democrazia, sensibilità per l'interesse generale e per i cosiddetti beni comuni.</p> <p>Nel Distretto sono stati realizzati differenti progetti connessi alla partecipazione e allo sviluppo di comunità tra i quali, negli ultimi mesi, è stato realizzato il Progetto "Nessuno Escluso" per l'avvio del percorso di co-progettazione del Piano di Zona triennale. In tutte le serate realizzate all'interno del percorso, è stato attivato un confronto fra i partecipanti (amministratori e operatori dei servizi, volontari e operatori del Terzo settore, famiglie e cittadini) attraverso strumenti partecipativi di coinvolgimento connessi alla metodologia del Community Lab. Fra i temi portati dai partecipanti, è emerso con forza quello della valorizzazione e del potenziamento del lavoro di rete per lo sviluppo e la qualificazione del sistema dei servizi e l'ampliamento delle possibilità per la comunità.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>La promozione e lo sviluppo di esperienze di partecipazione, co-progettazione, rappresentanza e cittadinanza attiva, in ambito sociale, educativo, culturale, ambientale, sportivo e istituzionale, di tutta la popolazione, rappresenta un aspetto centrale per promuovere l'inclusione sociale e porre attenzione alle differenze, in particolare fra culture, generazioni, generi.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Terzo settore, organismi di partecipazione e rappresentanza dei cittadini, servizi educativi e scuole, adolescenti e giovani come potenziali protagonisti del servizio civile, operatori della rete dei servizi sociali, educativi, sanitari, culturali.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accreditamento dell'Unione per il nuovo sistema del Servizio Civile Universale come ente capofila dei Comuni del Distretto che assumono il ruolo di enti di accoglienza;</li> <li>• collaborazione con il Terzo settore per lo sviluppo e la realizzazione di progetti di inclusione sociale, con particolare attenzione al tema dei giovani e dei migranti (cfr. scheda 40 Povertà giovanile e educativa);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coinvolgimento del Terzo settore nel programma di contrasto alla esclusione e alla povertà in Emilia Romagna (cfr. scheda 22 Misure a contrasto della povertà);</li> <li>• modifica del Regolamento per la partecipazione del Terzo settore ai tavoli dei Piani di Zona secondo la nuova normativa del terzo settore e le linee guida regionali sulla co-progettazione;</li> <li>• raccordo con l'attuazione della L.R. 18/2016 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili", con particolare riguardo ai rapporti con il Terzo settore operante nei settori dell'educazione alla legalità.</li> <li>• <b>COMITATO CONSULTIVO MISTO</b></li> </ul> <p>Si è costituito il nuovo a marzo /Aprile di quest'anno, ha come presidente la sig.ra Barbolini di STAR BENE (associazione Diabetici) e nel comitato sono presenti Associazioni del territorio, Sindacati, Servizi Sanitari territoriali e Ospedale, URP, un Rappresentante dei Sindaci del distretto.</p> <p>Insieme vengono affrontati alcuni temi : Reclami dei cittadini, Attivazione Fascicolo Sanitario, Casa della Salute, riorganizzazione dei servizi, ecc. Il lavoro si svolge sia in sottogruppi che in plenaria. Attualmente la Croce Rossa Italiana si sta occupando di abbellire la Pediatria di Comunità del distretto.</p> <p>Il Comitato si incontra circa 4 volte l'anno nella sede del Distretto. I partecipanti sono portatori di informazioni tra i loro associati e verso i cittadini.</p> <p>Azioni anno 2018:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) avvio del percorso di accreditamento dell'Unione come ente accreditato per il nuovo sistema del Servizio Civile Universale;</li> <li>2) avvio del percorso di aggiornamento e modifica del Regolamento per la partecipazione del Terzo settore ai tavoli dei Piani di Zona;</li> <li>3) realizzazione delle attività dei Comuni del Distretto connesse al tema della legalità, Progetto "GAL - GenerAzione legale";</li> <li>4) promozione del volontariato anche attraverso il supporto al Progetto "Cantieri Giovani" del Centro Servizi per il Volontariato</li> <li>5) sostegno del terzo settore anche attraverso finanziamento parziale di attività di interesse e valore pubblico</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Collaborazione e integrazione tra settori sociale, sanitario, Terzo settore.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione dei Comuni: Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie Servizi AUSL (Psicologia clinica, CSM, SDP) Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico: M.Cristina Fiandri – Referente Ufficio di Piano tel 0536 880599
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, spazi, materiali, etc., messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore

**Totale preventivo 2018: € 10.100,00**

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **10.100,00 €**

**Indicatori locali: 2**

**1°: Percorso di accreditamento dell'Unione come ente di Servizio Civile Universale**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Non attivato - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Attivazione percorso
- **Obiettivo 2019:** Accredimento Unione
- **Obiettivo 2020:** Prosecuzione percorso

**2°: Modifica del Regolamento per la partecipazione del Terzo settore ai tavoli dei Piani di Zona secondo la nuova normativa del terzo settore e le linee guida regionali sulla co-progettazione**

**Descrizione:**

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Non attivato - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Attivazione percorso
- **Obiettivo 2019:** Modifica regolamento
- **Obiettivo 2020:** Monitoraggio

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

Approvato

### 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	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AZ. USL MODENA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'intesa Stato Regioni del dicembre 2010 prevede la riorganizzazione dei punti nascita (PN) e, a questo fine "[...] raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il man-tenimento/attivazione dei punti nascita."</p> <p>Nel 2015 sono stati emanati quattro documenti che definiscono le condizioni per aderire alle richieste dell'intesa del 2010 sui punti nascita:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il DM 70/2015 nel quale si definiscono i rapporti volume/esiti dei PN per il loro mantenimento in attività;</li> <li>2. il DM 11.11.2015, che integra i compiti e la composizione del Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), prevede, all'art.1, che il CPNn debba esprimersi entro 90 giorni su eventuali richieste di deroghe avanzate dalle Regioni sul dimensionamento numerico dei PN che viene confermato do-ver essere &gt; 1000 parti anno;</li> <li>3. il Protocollo Metodologico per la valutazione delle richieste di mantenere in attività punti nascita con volumi di attività inferiori ai 500 parti/annui e in condizioni orogeografiche difficili, in appli-cazione dell'art. 1 del DM 11.11.2015, nel quale vengono definiti dal CPNn gli standard strutturali, tecnologici e di personale indispensabili per l'ottenimento della deroga alla chiusura da parte del Ministero;</li> <li>4. la DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione della rete ospedaliera sul territorio regionale e dà mandato alla Commissione nascita regionale di realizzare uno specifico approfondimento sugli ultimi 5 anni di attività della rete dei punti nascita regionali.</li> </ol> <p>I Punti Nascita in attività nel 2016 in Emilia-Romagna erano 27, 18 Spoke e 9 Hub, disomogeneamente distribuiti sul territorio regionale. Dai dati 2016 emerge che solo 4 dei 18 spoke hanno effettuato più di 1000 parti/anno e che 7 sono al di sotto dei 500 parti/anno. Di questi, il PN dell'Ospedale del Delta ha terminato le proprie attività a fine gennaio 2017. Inoltre, il contesto demografico sta cambiando con una riduzione drastica della natalità che, se non si prenderanno provvedimenti rapidamente, porterà la maggior parte degli spoke della regione al di sotto della soglia dei 500 nati.</p> <p>Le gravidanze che necessitano di un'assistenza complessa e quindi di centralizzazione sono in aumento per l'età delle madri, sempre più elevata, e per le patologie croniche di cui sono portatrici, ma anche per i risultati della diagnosi prenatale che portano a far nascere bambini nei luoghi dove è garantita un'assi-stenza specifica per la patologia di cui sono portatori. Miglioramento dell'appropriatezza, della qualità e della sicurezza del percorso nascita. L' Azienda USL di Modena ha realizzato quanto definito dalle vigenti normative (DM 70/2015; DM 11/11/2015 e relativo protocollo metodologico, DGR 2040/2015), procedendo alla chiusura del PN di Pavullo ed alla riorganizzazione del PN di Mirandola (mantenuto aperto in deroga).</p> <p>Si ritiene prioritario:</p>
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire l'assistenza a tutte le donne in gravidanza secondo il principio della completa presa in carico per tutte le fasi del percorso nascita, sia nelle situazioni fisiologiche che in quelle con fattori di rischio, comprese le diverse forme di disagio/difficoltà</li> <li>- Garantire l'offerta attiva di tutti i servizi del percorso nascita alle donne del territorio montano, con particolare attenzione al puerperio ed all'allattamento (home visiting). L'offerta attiva deve essere un obiettivo da estendere progressivamente anche all'Area Nord ed a tutto il territorio provinciale</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Descrizione</b></p>	<p>Aumentare il livello di sicurezza per le utenti e per i neonati nel rispetto dell'appropriatezza, potenziando la rete assistenziale del percorso nascita, sia nelle articolazioni territoriali che ospedaliere, ponendo particolare attenzione all'interazione sinergica di tutte le strutture della rete.</p> <p>Necessità di percorsi definiti, conosciuti e fruibili territorio-ospedale-territorio, rimarcando che, dopo l'ospedale, c'è il ritorno a casa, momento di importanza non certo minore per la salute.</p> <p>Nella logica del contrasto alle disuguaglianze, dare garanzia dell'accompagnamento con mediazione delle donne straniere in tutto il percorso per mettere a disposizione percorsi certi di cui la donna/famiglia usufruisce senza doversi attivare personalmente.</p> <p>Interventi sul territorio provinciale, con alcune specifiche relative al territorio montano (Distretti di Pavullo, Vignola, Sassuolo), ed a quello di Area Nord (indicazioni del protocollo metodologico).</p> <p>Descrittivo</p> <p>Rete integrata di sostegno supporto alla gravidanza secondo i bisogni della donna.</p> <p>A) Riorganizzazione della rete dei PN. Adeguamento ai criteri del Protocollo Metodologico allegato al DM 11.11.2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mirandola: guardia attiva H24 di ginecologo, anestesista, pediatra, I.P. di sala operatoria, doppio turno ostetrico.</li> <li>-Carpi: anestesista dedicato H24</li> </ul> <p>Estensione dell'offerta di parto-analgesia h 24 a Carpi ed attivazione a Mirandola</p> <p>B) Riordino dell'assistenza integrata alla gravidanza.</p> <p>Bisogni sanitari: percorsi integrati consultorio ospedale consultorio, con continuità assistenziale basata sulla omogeneità dei percorsi e dei protocolli utilizzati e fondata sulla completa presa in carico della donna in tutto lo sviluppo di gravidanza parto puerperio in tutte le articolazioni utili. I profili assistenziali sono pre-definiti oggi in base 1.ai fattori di rischio e 2.alle competenze professionali. Dovranno essere integrati con percorsi ri-definiti in base ai bisogni di salute delle donne (e loro familiari), sia sui contenuti scientifici che nei percorsi materialmente strutturati ed usufruiti, garantiti a tutte (presa in carico con programmazione di tutti i controlli clinico strumentali previsti). Ad oggi molti percorsi sono strutturati (presa in carico in gravidanza e per il parto, dgn prenatale, test combinato, assistenza alle donne con patologie, sostegno allattamento), molti necessitano di ampliamento o di strutturazione (corsi accompagnamento alla nascita, dimissione dall'H con link sul consultorio, assistenza a diverse situazioni patologiche, sostegno all'allattamento in H e post dimissione, individuazione e sostegno alla fragilità psicologica).</p> <p>Nota: l'assistenza alle patologie della gravidanza non è l'invio ad un ambulatorio X di un presidio Y (inviare e demandare), ma la costruzione di un sistema professionale che si fa carico del problema e della gravida in toto.</p> <p>Bisogni sanitari delle donne straniere: garanzia dell'accompagnamento con mediazione; garanzia di percorsi certi di cui la donna/famiglia usufruisce senza doversi attivare personalmente.</p> <p>Tutte queste situazioni si affrontano in sinergia consultori (e territorio nelle sue molteplici articolazioni) ed ospedali, ma spesso anche con un lavoro comune con i servizi sociali e del volontariato. Le fragilità sono sempre più numerose e solo una rete integrata, strutturata con sinergie efficaci, è in grado di limitare gli effetti negativi di tante "povertà" diverse.</p> <p>C) Monitorare le reti STAM (Sistema di trasporto materno assistito e STEN (Sistema trasporto in emergenza del neonato). Occorre continuare a monitorare, per cogliere eventuali problemi nella qualità e tempestività dell'assistenza, che possano essere rapidamente corretti.</p> <p>D) Promuovere campagne informative alla popolazione. Supportare l'attività della RER e della Commissione Nascita nello sviluppo di strumenti informativi per l'utenza che attraverso l'illustrazione delle caratteristiche del Percorso Nascita e dei differenti Punti Nascita possa garantire una scelta informata e consapevole da parte delle donne</p> <p>E) coinvolgere i/le cittadini/e le loro associazioni nella valutazione e ridefinizione dei percorsi assistenziali proposti</p>

	<p>F) ... monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare. Attraverso l'Health Equity: audit elaborare strategie di contrasto alle disuguaglianze.</p> <p>Particolare impegno richiede il recupero del Punto Nascita di Mirandola della propria attrattività per il parto fisiologico, attraverso molteplici iniziative sviluppate in integrazione con il Punto Nascita di Carpi, in favore della informazione relativa alla specializzazione del punto nascita di Mirandola per il parto fisiologico con tecniche analgesiche farmacologiche e non, e con una attività professionalizzante delle ostetriche che gestiscono sia sul territorio che in ospedale la maggior parte delle gravidanze in autonomia. Grande attenzione va dedicata inoltre al rapporto con il territorio: MMG, PLS e ostetriche libero-professioniste. Come indicato dalla deroga concessa dalla Commissione Nascita Nazionale la valutazione dei risultati ottenuti andrà condotta semestralmente.</p> <p>Elementi di trasversalità/integrazione</p> <p>La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Cure primarie (MMG, PdLS), Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi di neuropsichiatria infantile, Casa delle donne contro la violenza, associazioni di auto-mutuo aiuto, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.).</p>
<b>Destinatari</b>	Tutte le donne in gravidanza ed i neonati e le loro famiglie, residenti nel territorio della Provincia di Modena.
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoraggio dei percorsi assistenziali previsti e programmati per le diverse necessità della donna in gravidanza e della sua famiglia.</li> <li>2. Nella logica dei percorsi, valutare l'appropriatezza degli strumenti diagnostici ed assistenziali utilizzati (dal monitoraggio della gravidanza alla modalità di parto, al percorso puerperale, agli esiti di salute materni e neonatali) compresa l'appropriatezza della tipologia di professionista che prende in carico.</li> <li>3. Valutazione sistematica del funzionamento dei nodi della rete assistenziale, per focalizzare le sinergie, sia quelle efficaci che quelle che necessitano di interventi correttivi e/o migliorativi.</li> <li>4. Percorso "home visiting" in puerperio: in affiancamento all'intervento delle ostetriche (e dei servizi sociali ove necessario) valutare il coinvolgimento del volontariato.</li> <li>5. Introduzione della offerta dei test di valutazione della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti</li> <li>6. Favorire la libera scelta delle donne sui percorsi della gravidanza attraverso una ampia e completa informazione.</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda USL, Unione dei Comuni, Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Accorsi Paolo Direttore del Dipartimento Ostetricia Ginecologia e Pediatria – p.accorsi@ausl.mo.it tel. 059 659301
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0



## Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Approvato

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AZ. USL MODENA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La garanzia dell'effettiva accessibilità alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie programmate (es. visite, esami diagnostici, interventi programmati) rappresentano uno degli esempi del tema in oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione.</p> <p>Proprio per questo alto valore al contempo simbolico e sostanziale, il rispetto degli standard nazionali fissati per i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati costituisce una delle priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna, definita nell'ambito del Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015.</p> <p>L'applicazione della Legge Regionale 2/2016 art 23, della DGR. 377 del 22/03/2015 e successive circolari operative, costituisce una delle azioni prioritarie con le quali la Regione Emilia Romagna intende garantire il rispetto dei tempi d'attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sanzionando i comportamenti contrari al corretto utilizzo delle risorse destinate a garantire l'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie della popolazione. Il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla diagnostica pesante, rappresenta un obiettivo prioritario per la Regione Emilia-Romagna. A tale proposito la DGR 704/2013 ha definito le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM e la DGR 1056/2015 ha posto l'appropriatezza tra gli obiettivi da conseguire per il contenimento dei tempi di attesa. Anche l'intesa sottoscritta il 2 luglio 2015 fra Governo e Regioni sulle misure di razionalizzazione ed efficientamento del Servizio Sanitario Nazionale ha posto particolare enfasi sulle condizioni di erogabilità ed appropriatezza per le prestazioni a rischio di inappropriatezza.</p> <p>La presa in carico dei cittadini con patologie croniche o che necessitano di visite/esami di secondo livello o di percorsi di follow-up è stato individuato tra gli obiettivi prioritari della Regione Emilia-Romagna, così come ribadito nella DGR 1056/2015, nell'ottica di garantire continuità delle cure e dell'assistenza, nonché facilitazione dell'accesso alle prestazioni.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nel 2015 e 2016 sono state attuate diverse azioni (in applicazione delle DGR n. 1056/15 e DGR 377/2016) riguardanti la riduzione dei tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale: Applicazione delle disposizioni previste dalla Regione Emilia Romagna per garantire l'obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali- Il presente intervento prevede una serie di azioni coordinate e strutturate finalizzate alla corretta applicazione delle sanzioni per ritardate o mancate disdette di prenotazioni di specialistica ambulatoriale, nel rispetto delle condizioni operative dettate dalla Regione nella Circolare 4 bis del 4 dicembre 2016.</p> <p>Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - Il presente intervento prevede una serie di azioni che coinvolgono medici di medicina generale, specialisti e direzioni sanitarie al fine di condividere appropriati percorsi clinico-organizzativi di accesso alle</p>

	<p>prestazioni nell'ottica di promuovere un utilizzo efficiente delle risorse e di facilitare la presa in carico dei bisogni di salute del cittadino.</p> <p>Incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico il cittadino e del livello di continuità assistenziale garantito: Le azioni previste dal presente intervento coinvolgono medici specialisti e direzioni sanitarie al fine di favorire percorsi clinico-organizzativi di presa in carico diretta dei cittadini da parte delle strutture sanitarie presso cui sono in cura per l'effettuazione dei follow-up e degli approfondimenti di secondo livello.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>L'intera popolazione: l'intervento viene realizzato su tutto il territorio provinciale (Provincia di Modena), con riferimento alle prenotazioni di specialistica ambulatoriale erogate da tutti gli erogatori pubblici presenti sul territorio aziendale e da quelli privati accreditati per la specialistica ambulatoriale</p> <p>Medici prescrittori</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione dei criteri clinici di appropriatezza prescrittiva e dei percorsi di accesso in collaborazione con medici specialisti, medici di medicina generale e direzione sanitaria. Diffusione degli stessi ai prescrittori. In tale ambito viene dedicata particolare attenzione alla predisposizione ed all'aggiornamento continuo del catalogo urgenze della Provincia di Modena contenente le indicazioni cliniche-organizzativa per le prestazioni richiedibili con priorità urgente.</li> <li>• Organizzazione di momenti informativi e formativi con medici specialisti e medici di medicina generale (riunioni di nucleo di cure primarie) sui criteri clinici di appropriatezza prescrittiva.</li> <li>• Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.</li> <li>• Definizione di percorsi clinico-organizzativi di presa in carico rispetto alle principali patologie croniche, con particolare attenzione a quelle oncologiche, e alle prestazioni di secondo livello o di percorsi di follow-up.</li> <li>• Sviluppo dei day service ambulatoriale quale modalità organizzativa volta a favorire la tempestività e la continuità della presa in carico.</li> <li>• Definizione di obiettivi di budget per le UU.OO. relativi alla presa in carico delle casistiche sopra descritte.</li> <li>• Promozione dell'utilizzo di applicativi per la presa in carico tramite prenotazione diretta dello specialista su agende interne.</li> <li>• Spostamento delle disponibilità per visite di controllo e prestazioni di II livello da agende CUP ad agende interne.</li> <li>• Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio della presa in carico.</li> <li>• Definizione delle posizioni da sanzionare attraverso procedure informatiche che mettono a confronto le prestazioni di specialistica effettivamente erogate e le prenotazioni di specialistica ambulatoriale;</li> <li>• Trasmissione dei verbali di accertamento e di richiesta di pagamento delle sanzioni, tramite notifica di atto giudiziario;</li> <li>• Attivazione di un canale di raccolta informatizzato, tramite casella di posta elettronica dedicata, delle motivazioni che hanno impedito il rispetto dei termini di disdetta, che vengono valutate sulla base dei criteri fissati dalla normativa;</li> <li>• Disponibilità di una linea telefonica dedicata alle contestazioni e richieste di chiarimenti, anche in merito alle finalità dell'azione sanzionatoria;</li> <li>• Verifica della efficacia dell'attività sanzionatoria nei tre anni, desumibile dalla progressiva auspicata riduzione del rapporto tra: n. sanzioni annuali/n.prenotazioni annuali.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>le parti sociali</p> <p>gli Enti Locali, nell'ambito delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie;</p> <p>le rappresentanze dei cittadini, nell'ambito del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino (CCRQ).</p>

<b>Referenti dell'intervento</b>	Fabbri Giuliana – Responsabile dell'accesso alla specialistica ambulatoriale – giuliana.fabbri@ausl.mo.it tel. 059 435511
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

## Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Approvato

### Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AZ. USL MODENA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute.</p> <p>La risposta ai bisogni di salute che richiedono interventi sanitari (di maggiore o minore intensità) in urgenza è garantita da un sistema articolato di strutture che includono oltre al Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici, ad esempio presso i servizi per la salute mentale, i consultori familiari ecc. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).</p> <p>In questa articolata rete di offerta, il Pronto Soccorso in particolare riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Di fatto rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale (il 50% dei ricoveri ordinari avviene a seguito di un accesso in PS) ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari.</p> <p>Il Pronto Soccorso, oggi, si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi territoriali.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>In relazione a quanto premesso risulta prioritaria la valorizzazione del ruolo del pronto soccorso come interfaccia tra ospedale e territorio in funzione di obiettivi quali l'appropriatezza nell'accesso al ricovero ospedaliero e l'efficacia dei percorsi clinici relativi sia alle condizioni tempo-dipendenti che alle patologie croniche. Oltre agli aspetti clinici si ritiene necessario porre attenzione ad aspetti di carattere organizzativo che presentano comunque un rilevante impatto sulla qualità e la sicurezza delle cure: la gestione dell'iperafflusso e del sovraffollamento, il triage, la funzione di osservazione breve intensiva (OBI) nonché i percorsi facilitati quali il fast-track o l'affidamento specialistico. La qualificazione del ruolo del PS si completa con lo sviluppo e l'implementazione di percorsi di gestione di specifiche situazioni di fragilità (ad es. vittime di violenza e abuso) sviluppando anche sinergie con il sociale ed il volontariato.</p> <p>Per quanto riguarda l'intero sistema dell'emergenza urgenza, sia ospedaliera che territoriale, si prevede un impegno prioritario su due aspetti di carattere trasversale: la valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali e la adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati.</p>

<b>Destinatari</b>	pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso volontariato.
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>1) Aggiornamento del Piano provinciale di gestione dei percorsi in emergenza ed urgenza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politrauma e Trauma service;</li> <li>• STEMI</li> <li>• TROMBOLISI nell'ICTUS, incluso il Progetto Telestroke area Sud</li> <li>• aggiornamento del trattamento in urgenza delle emorragie digestive</li> <li>• STAM e STEN</li> </ul> <p>2) Implementazione dei Protocolli avanzati di trattamento infermieristico in emergenza territoriale (DGR 508/2016);</p> <p>3) Implementazione attività di elisoccorso provinciale ed attivazione di aree provinciali per attività di elisoccorso notturno</p> <p>4) Piani di gestione del sovraffollamento dei PS per Presidio Ospedaliero e per Area (Nord, Centro, Sud). istituzione Patients flow facility group con rilevazione Posti letto disponibili per PS 2 vv /die ; previsti interventi a risposta rapida, intermedia e lunga nei singoli Presidi Ospedalieri</p> <p>5) Attivazione dei percorsi fast track nei PS provinciali e di percorsi di affido specialistico: Carpi, Mirandola, Vignola, Pavullo</p> <p>6) Implementazione di aree di degenza a rapido turno over (medicina d'urgenza e medicina): Baggiovara, Policlinico, Carpi, Vignola, Mirandola</p> <p>7) Pianificazione dipartimento emergenza urgenza delle dotazioni e competenze del personale medico e delle professioni sanitarie in relazione agli standard di prodotto (emergenza territoriale, PS, OBI, medicina d'urgenza, medicina delle catastrofi); piani per la gestione delle carenze di personale medico ed infermieristico, job rotation (personale medico ed infermieristico per l'emergenza territoriale)</p> <p>8) Piani per la Gestione delle cronicità e delle fragilità nei PS : es percorso CRAPSOS, scompenso cardiaco, BPCO. Azioni Distrettuali con i servizi territoriali, le case della salute, le CRA, i MMG</p> <p>9) Ruolo socio sanitario dei PS: implementazione del progetto attivato nel 2012-14 per la gestione delle difficoltà socio economiche, della violenza di genere, sui minori, delle fragilità psichiche degli adulti e degli adolescenti, del gioco d'azzardo e delle dipendenze in genere, della salute dei migranti e degli homeless, della salute sessuale. Ricerca delle sinergie con i servizi sociali, il volontariato, enti ed associazioni provinciali</p> <p>10) Osservatorio permanente con il Volontariato per la gestione dei servizi di emergenza urgenza e per i servizi intraospedalieri</p> <p>11) Attivazione centrale trasporti intraospedalieri (2018)</p> <p>12) Applicativo unico informatico provinciale di Pronto Soccorso per ottimizzare strategie e performance (Patient's input)</p> <p>13) Gestione Dati e monitoraggio e sinergia con Data &amp; Business Intelligence Chief Manager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• on line PS AUSL sul sistema BI aziendale Pagoda, tabelle e grafici dinamici con aggiornamento ogni 3' su Pazienti in attesa, Pazienti in carico divisi codice colore, Pazienti in OBI, N Pazienti valutati in PS ultime 24 ore.</li> <li>• Rilevazione NEDOCS indice dinamico di sovraffollamento dei PS</li> <li>• rilevazione settimanale per sorveglianza virologica influenza dati nazionali, regionali, dati epidemiologici provinciali di Modena</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	Toscani Stefano – Responsabile Emergenza Urgenza – s.toscani@ausl.mo.it tel. 0535/602244 059/2134914
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---

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

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL e comuni afferenti alle case della salute della area montana. In prima battuta Montefiorino, Pievepelago e Fanano</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Nel contesto del piano sociale e sociosanitario regionale l'ICT (Information and Communications Technology) può aiutare a promuovere, con gli strumenti tecnologici di cui dispone, la partecipazione attiva alla società dell'informazione attraverso la pianificazione e il sostegno di una serie di iniziative fra vari settori.</p> <p>Sviluppare servizi ICT (Innovation and Communication Technology) a servizio di aree disagiate della provincia sfruttando le potenzialità che il mercato della telemedicina mette oggi a disposizione in una logica di distribuzione delle informazioni cliniche. La logica è quella della "prossimità tecnologica e digitale"</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Fornire alla popolazione target, dell'area disagiata, un servizio strutturato di controllo e monitoraggio delle patologie croniche in un'ottica di erogazione di un servizio personalizzato sul paziente cronico ma diversificata in funzione della prossimità, del contesto di vita e di assistenza.</p> <p>In quest'ottica definire e strutturare uno scenario organizzativo e tecnologico sostenibile.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Popolazione target da registro cronicità, utenti (singole persone/famiglie, associazioni di utenti, di familiari...), volontari.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Individuazione delle aree disagiate (con diverse caratteristiche geografiche) in provincia, della popolazione residente e nell'ambito della popolazione residente definire la prevalenza delle malattie croniche individuate (diabete, BPCO, scompenso cardiaco, pazienti in terapia anticoagulante orale, malattie neurodegenerative).</li> <li>2) Definire i criteri di arruolamento dei pazienti, la loro classificazione sia in termini di malattia che di stadio di gravità della stessa.</li> <li>3) Definire i criteri per il monitoraggio dello stadio di gravità della malattia e di conseguenza lo scenario assistenziale che ne deriva</li> <li>4) Di conseguenza definire lo scenario organizzativo per l'utilizzo delle tecnologie di telemedicina nei seguenti ambiti <ul style="list-style-type: none"> <li>• domicilio</li> <li>• ambulatorio infermieristico</li> <li>• consulto medico specialistico</li> </ul> </li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Il progetto può essere visto come applicazione del progetto regionale di Telemedicina, approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015, all'interno del quale è</p>

	<p>anche prevista l'acquisizione di una piattaforma tecnologica (software o insieme di moduli software di comunicazione ) con interfaccia web che dovrà essere sviluppata avendo a riferimento il livello Regionale, ma con articolazione a livello delle singole Aziende Sanitarie Regionali, con hosting nei Data Centres e nei Servers Regionali del Sistema Sanitario Regionale. In esso confluiranno dati di monitoraggio dei parametri vitali e bioindicatori.</p> <p>La struttura sopra definita dovrà essere funzionale, nel suo complesso a realizzare i due flussi di informazione seguenti:</p> <p>SHORT LOOP: questo flusso corrisponde al monitoraggio autonomo del paziente, attraverso il quale l'utente può tenere sotto controllo continuamente il proprio stato di salute all'esterno dell'ospedale e verificare, se del caso, il proprio livello di adesione alle indicazioni ricevute.</p> <p>LONG LOOP: questo flusso permette il monitoraggio ospedale-territorio, attraverso il quale è garantita l'interazione medico-paziente in maniera semplice, immediata e sicura. Attraverso questo flusso il personale medico può comunicare con il paziente, personalizzare il processo di cura e tenere sotto controllo i suoi parametri.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	Garagnani Massimo – Responsabile Servizio Unico Ingegneria Clinica - m.garagnani@ausl.mo.it tel. 059 435790
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali

Approvato

### Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
- 24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
- 25 Contrasto alla violenza di genere
- 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	<b>A;C;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il servizio sociale territoriale oggi deve affrontare una realtà complessa caratterizzata da: una mutata società pluriculturale, una diversa organizzazione familiare, una crescente fragilità economica, nuove forme di povertà ed esclusione sociale, difficoltà di reinserimento o inserimento nel contesto economico, povertà materiale e relazionale dei contesti, patologie croniche e multimorbidità.</p> <p>In questo contesto di fragilità, a cui a volte corrisponde anche una vulnerabilità del sistema caratterizzato da un crescente precariato, al servizio sociale viene chiesto di sviluppare e potenziare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto, della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi inclusiva delle differenze. Questa funzione necessita di operatori esperti, adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Mission del Servizio Sociale territoriale è promuovere il benessere della comunità con azioni di prevenzione e promozione sociale, accompagnando le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'inclusione sociale.</p> <p>Il Servizio sociale professionale ha il compito di garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostiene l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attiva interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuove l'integrazione dei diversi attori locali e la rete territoriale, favorisce interventi di riduzione del rischio di esclusione, emarginazione e disagio sociale, fronteggia urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio. In applicazione della direttiva regionale (DGR 1012/2014 Approvazione Linee guida regionali per il riordino del Servizio sociale territoriale) si continuerà a lavorare per rinforzare la dimensione organizzativa distrettuale garantendo una organizzazione omogenea sul territorio dell'Unione strutturata attraverso Poli territoriali che comprendono sportello sociale e servizio sociale professionale e di un unico Servizio Sociale Tutela minori, adottando l'inclusione come obiettivo fondamentale e sostenendo una modalità di lavoro di sistema.</p>

<p><b>Destinatari</b></p>	<p>I cittadini, persone singole, famiglie, residenti nel territorio dell'Unione o temporaneamente presenti ai sensi della normativa in vigore.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) potenziamento sportelli sociali quali luoghi dell'accoglienza, orientamento alla rete dei servizi e prevalutazione dell'accesso agli interventi di sostegno (RES, progetti di attivazione sociale)</li> <li>2) valutazione della possibilità di potenziamento del servizio sociale professionale per incrementare il lavoro di rete con i servizi e gli attori sociali del territorio</li> <li>3) promozione della co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti (servizi educativi/formativi/lavorativi e delle politiche abitative, servizi sanitari), le famiglie e i diretti destinatari degli interventi</li> <li>4) sostegno alla diffusione del metodo del lavoro di comunità, anche promuovendo iniziative e progetti di prevenzione delle situazioni di disagio e di riduzione del grado di vulnerabilità sociale di persone e famiglie;</li> <li>5) percorsi formativi per gli operatori degli sportelli sociali e per gli altri operatori del SST i cui temi saranno oggetto di definizione in accordo con il Coordinamento regionale;</li> <li>6) sviluppo dell'ottica dell'inclusione (cfr documento "Orientamenti per lo sviluppo dei servizi socio-educativi) attraverso azioni di formazione anche congiunta degli operatori e del terzo settore;</li> <li>7) promozione del lavoro di rete per una più integrata accoglienza e presa in carico.</li> </ol> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) proseguire nella ricerca di unitarietà degli indirizzi e della programmazione attraverso l'attuazione e la sperimentazione delle discipline e/o regolamenti approvati o in corso di approvazione</li> <li>2) proseguire, attraverso incontri specifici ed equipe di lavoro distrettuali, nell'applicazione uniforme degli strumenti e nella ricerca di omogeneità di prassi e procedure</li> <li>3) consulenza e valutazione per l'acquisizione di un nuovo software gestionale per uniforme gestione e alimentazione dei flussi, trasparente e celere gestione delle procedure amministrative ed estrazione aggregata o separata dei dati</li> <li>4) integrazione con altri servizi dei territori (sanitari, scolastici, educativi, formativi, politiche abitative) per costruire percorsi condivisi di contrasto, sostegno e prevenzione delle fragilità con particolare riferimento alla legge regionale 14/2015 e alle misure di contrasto alla povertà nazionali e regionali</li> <li>5) consolidare interventi educativi territoriali con finalità preventive, di sostegno educativo, di integrazione sociale e promozionale</li> <li>6) strutturare e ripensare nuove collaborazioni con il terzo settore</li> <li>7) ricercare la stabilità del personale e la formazione dello stesso anche attivando percorsi di supervisione, momenti di formazione e di aggiornamento, percorsi di addestramento e tutoraggio per i neo-assunti</li> <li>8) prima valutazione di fattibilità per una Carta dei servizi del Servizio sociale territoriale dell'Unione</li> <li>9) valutazione di carichi di lavoro e bisogni emergenti relativi all'organizzazione del servizio sociale ospedaliero e del Punto unico di accesso socio-sanitario</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Il SST si deve connotare come punto della rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti scolastici del territorio, Servizi Educativi, servizi per il lavoro, servizio politiche abitative</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione dei Comuni Azienda Usl Terzo settore Comuni Caritas Giustizia Forze dell'Ordine Parrocchie</p>

	Tutti gli attori sociali del territorio
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</p> <p>Maria Cristina Plessi – Dirigente Settore Politiche sociali cristina.plessi@distrettoceramico.mo.it tel. 0536 880598</p> <p>Silvia Fantini – Responsabile Polo territoriale di Prignano fantini.s@comune.prignano.mo.it tel. 0536 892909</p> <p>Emanuela Ferrarini – Responsabile Polo territoriale della Montagna (Comuni di Frassinoro, Montefiorino e Palagano) e.ferrarini@comune.palagano.mo.it tel. 0536 970912</p> <p>M.Cristina Fiandri – Responsabile Polo territoriale di Formigine c_fiandri@comune.formigine.mo.it tel. 059 416224</p> <p>Emanuela Lotti – Responsabile Polo territoriale di Sassuolo elotti@comune.sassuolo.mo.it tel. 0536 880803</p> <p>Patrizia Tagliazucchi – Responsabile Polo territoriale di Fiorano e Maranello patrizia.tagliazucchi@comune.maranello.mo.it tel. 0536 240030</p> <p>Marina Frigieri – Responsabile Servizio sociale Tutela minori marina.frigieri@distrettoceramico.mo.it tel. 0536 880599</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

## Totale preventivo 2018: € 2.426.622,20

---

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **91.909,09 €**
- Altri fondi regionali (*Contributi gestione associata*): **58.667,00 €**
- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **1.996.046,11 €**

### Risorse comunali: **280.000,00 €** di cui:

- Fiorano Modenese: **60.000,00 €**
- Formigine: **60.000,00 €**
- Frassinoro: **10.000,00 €**
- Maranello: **60.000,00 €**
- Montefiorino: **10.000,00 €**
- Palagano: **10.000,00 €**
- Prignano sulla Secchia: **10.000,00 €**
- Sassuolo: **60.000,00 €**

---

## Indicatori locali: 0

---

## Qualificare il sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

Approvato

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Si</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Negli ultimi anni si è assistito ad un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano al contempo problematiche sia sociali sia psicopatologiche, e richiedono pertanto risposte ed interventi complessi da parte di tutti i soggetti della rete dei servizi che si occupano di tutela e protezione delle nuove generazioni. Si tratta perlopiù di minorenni in difficoltà che hanno subito forme di maltrattamento, abuso sessuale, violenza assistita, grave trascuratezza ed incuria all'interno della propria famiglia di origine, o minori in stato di abbandono, spesso poi allontanati dal nucleo familiare ed inseriti in percorsi di protezione presso comunità residenziali o famiglie affidatarie.</p> <p>Nei dispositivi normativi regionali si è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari, appartenenti ad istituzioni differenti. Ciò anche al fine di prevenire, ove possibile, l'allontanamento da casa dei minori in situazioni di rischio non ancora conclamato, mettendo in atto in modo integrato tutti gli interventi necessari per sostenere le famiglie di origine ed i minori esposti a tali condizioni.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>In situazione di grave pregiudizio può rendersi necessario l'allontanamento del minore dalla famiglia d'origine e il suo collocamento in contesto protetto (famiglia affidataria, casa – famiglia, comunità) su disposizione del Tribunale per i Minorenni o ex art. 403 C.C.. Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato (ad es. per minori vittime di maltrattamento, abuso sessuale, violenza assistita, grave trascuratezza o abbandono). In queste casistiche rientrano anche i Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA).</p> <p>Nelle situazioni rappresentate, nei casi previsti dalla DGR 1102 del 2012, deve essere garantita la presa in carico congiunta da parte del servizio sociale e del servizio sanitario, sia per la compartecipazione sugli interventi che per le attività di valutazione e sostegno al minore.</p> <p>Rientrano nella casistica anche i soggetti neomaggiorenni che non hanno completato il loro percorso di autonomia e che sono stati collocati in affido o in comunità già prima della maggiore età; la condizione giuridica di maggiore età non corrisponde, nella maggior parte dei casi, ad una reale autonomia psichica, economica, sociale e relazionale, per cui questi soggetti sono esposti ad un rischio maggiore di vulnerabilità psico – sociale.</p>
<b>Destinatari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bambini e ragazzi che si trovano in condizione di disagio grave e vulnerabilità</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minori che vivono in contesti familiari disfunzionali e multiproblematici e per questo a rischio evolutivo</li> <li>• Neomaggiorenni in uscita da percorsi di protezione</li> <li>• Genitori e adulti significativi in condizioni di vulnerabilità personale e sociale, e con limitazioni nell'esercizio delle competenze di cura</li> <li>• Professionisti dei servizi socio –sanitari ed educativi coinvolti nella tutela</li> <li>• Famiglie affidatarie, enti e soggetti gestori di comunità, adulti accoglienti, enti del Terzo Settore</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Consolidamento del coordinamento tecnico distrettuale previsto dalla L.R. 14/08 e potenziamento attraverso l'integrazione con i servizi sanitari non ancora coinvolti</li> <li>2) Realizzazione e sottoscrizione di Protocolli e/o prassi operative tra servizi sociali e servizi dell'Azienda UsI finalizzati alla definizione di interventi integrati per la presa in carico dei minori e la compartecipazione anche economica degli interventi</li> <li>3) Definizione di un modello Provinciale unico di istruttoria per l'idoneità dei soggetti che si candidano all'affidamento familiare e di percorsi per il sostegno alle famiglie con progetti di affido in corso</li> <li>4) Raccolta e confronto dei dati a livello provinciale ai fini della compartecipazione prevista dalla normativa</li> <li>5) Formazione di base e specialistica congiunta in modo da garantire risposte appropriate ed integrate nelle situazioni complesse</li> <li>6) Sperimentare approcci innovativi nel lavoro con le famiglie in difficoltà per la prevenzione dell'allontanamento dei minori e/o il recupero delle competenze genitoriali per il rientro dei bambini allontanati</li> <li>7) Revisione e aggiornamento del Protocollo Provinciale per la segnalazione di minori in situazioni di disagio, sospetto abuso e maltrattamento (sottoscritto nel Maggio 2016), anche con il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria</li> <li>8) Revisione e aggiornamento periodico dell'albo dei soggetti gestori di comunità residenziali e semiresidenziali e di soggetti promotori di progettazioni specifiche per il sostegno ai minori e alle famiglie a rischio</li> </ol> <p>Azioni specifiche 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Stesura e sottoscrizione di un Protocollo o prassi operativa tra i servizi sociali della Provincia di Modena e il servizio di Psicologia Clinica dell'Azienda UsI finalizzato alla presa in carico tempestiva e alla compartecipazione, anche economica, degli interventi a favore di soggetti in età minorile con disagio e rischio per la salute residenti nel territorio della Provincia di Modena, che necessitano di un programma specifico integrato psicosociale volto ad affrontare condizioni di rischio evolutivo, individuali e/o familiari, tutela dello sviluppo delle autonomie e sostegno degli impegni familiari. I soggetti in età minorile di cui sopra sono ricondotti ad una o più delle seguenti casistiche:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Maltrattamento (fisico, psicologico)</li> <li>b. Violenza assistita</li> <li>c. Abuso sessuale</li> <li>d. Incuria, trascuratezza e ipercura</li> <li>e. Devianza</li> <li>f. Minori Stranieri Non Accompagnati o in stato di abbandono</li> <li>g. Minori coinvolti in conflitti per l'affidamento</li> </ol> </li> <li>2) Definizione di prassi omogenee sul territorio provinciale dell'attività a favore delle coppie che intendono intraprendere percorsi di adozione nazionale e internazionale e di affidamento e accoglienza familiare secondo le normative vigenti.</li> <li>3) Prosecuzione del Progetto Provinciale di Pronto Intervento Emergenza Minori per rispondere in maniera tempestiva e qualificata alle situazioni di minori a rischio e/o abbandono anche negli orari di chiusura dei servizi</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Collaborazione tra diversi soggetti, pubblici e privati, che compongono la rete di protezione, tutela e accoglienza dei minori</p>

	Integrazione tra servizi sociali, educativi e sanitari
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Servizio Tutela Minori del settore Politiche Sociali dell'Unione Distretto Ceramico Servizi sociali dei Comuni e delle Unioni della Provincia di Modena Servizi sanitari dell'Azienda Usl di Modena (Psicologia Clinica, NPIA, servizio Dipendenze Patologiche, Dipartimento Cure Primarie, Centro di Salute Mentale, Consultorio) Servizi e reparti Ospedalieri Forze dell'Ordine Autorità Giudiziaria Terzo Settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico, Servizio sociale Tutela Minori –Marina Frigieri - Responsabile Servizio Sociale Tutela Minori minori@distrettoceramico.mo.it tel. 0536/880599
<b>Risorse non finanziarie</b>	Volontari, sedi, spazi, materiali, attrezzature messi a disposizione da soggetti del Terzo Settore.

---

## Totale preventivo 2018: € 17.818,60

---

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*): **4.276,60 €**
- Unione di comuni (*U Terre d'argine, U Terre Castelli, U Com area Nord, U Com Sorbara, U com Frignano*): **8.380,00 €**

### Risorse comunali: **5.162,00 €** di cui:

- Modena: **4.168,00 €**
- Castelfranco: **845,00 €**
- S. Cesario s/Panaro: **149,00 €**

---

## Indicatori locali: 0

---

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

Approvato

## Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Aziendale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Az. USL di Modena</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il ricorso alla prassi vaccinale costituisce un efficace strumento non solo di tutela della salute della cittadinanza (minori e adulti), ma anche un importante strumento di tutela della qualità della vita per categorie di persone fragili: persone che per condizioni individuali non possono usufruire di questo strumento di protezione nei confronti di alcune patologie infettive (beneficio derivante dal cosiddetto “effetto gregge”) e portatori di patologie croniche (di qualsiasi età, ma prevalentemente anziani) per i quali il sopravvenire di malattie infettive costituirebbe un aggravarsi delle patologie di base, limitazione alla piena fruizione delle capacità residue, necessità di cure, anche di lunga durata, presso strutture di degenza o socio-sanitarie o assistenziali.</p> <p>La normativa e la programmazione sanitaria nazionale e regionale, sulla base di tali motivazioni, danno ampio risalto al tema della vaccinazione come strumento di tutela della salute e come fattore di equità e si caratterizzano per obiettivi di copertura vaccinale di alto livello.</p> <p>Tali obiettivi non si esauriscono unicamente in indici di copertura vaccinale riferiti a fasce d'età, ma si indirizzano anche verso categorie di persone “fragili” che necessitano come tali di attenzione specifica: l'attuazione di iniziative mirate (di informazione, di proposta, di spazi dedicati) possono rientrare nell'alveo della cosiddetta “medicina di iniziativa” e di “care giving” che caratterizzano la mission dell'Az. Usl di Modena</p> <p>Fra i riferimenti normativi, si richiamano i più recenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione E-R</li> <li>2) Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 del 19 gennaio 2017</li> <li>3) aggiornamento dei LEA (G.U. 18-03-2017)</li> <li>4) Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale approvato con DGR n. 427 del 05/04/2017</li> </ol>
<b>Descrizione</b>	<p>Obiettivo della Regione è, in generale, adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire, per tutte le fasce d'età, l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza.</p> <p>Dovrà inoltre essere garantita la corretta applicazione del Decreto-legge, con particolare riferimento all'uso di strumenti informatici per razionalizzare l'emissione dei certificati vaccinali previsti per l'iscrizione a scuola e alla organizzazione dei recuperi dei bambini 0-16 anni non correttamente vaccinati nei tempi previsti dal Decreto 77/2017.</p> <p>Le attività vaccinali rivolte all'adulto e quelle raccomandate per i minori si realizzano in ambito provinciale. Le dimensioni aziendali del Servizio di Igiene Pubblica e della Pediatria di Comunità costituiscono garanzia di pari modalità e qualità di erogazione delle prestazioni in tutte le diverse articolazioni distrettuali, costituendo in tal modo elemento di equità a prescindere dai punti di accesso da parte del cittadino ( n.1 punto erogativo per distretto per gli adulti e n. 23 punti erogativi per i minori).</p>

<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Vaccinazioni Adulti. Soggetti di età pari o superiore ai 18 anni, con particolare riguardo alla popolazione anziana, ai portatori di patologie croniche, ai portatori di patologie specifiche ad elevato rischio per malattie infettive, alle donne in età fertile rubeotest negative, alle donne in stato di gravidanza, ai portatori di HIV, alle situazioni di trapianto di organo solido effettuato o in programma e in generale in risposta ai diritti esigibili previsti dai LEA</p> <p>Vaccinazioni minori. Tutti i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, residenti o domiciliati in uno dei comuni della provincia di Modena.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>Vaccinazioni Adulti: offerta attiva ai destinatari, in collaborazione con MMG, Consultorio Familiare, Ospedali Aziendali, Policlinico-Baggiovara, Sassuolo, Servizi Sociali, delle vaccinazioni riportate nella tabella A allegata per il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti.</p> <p>Vaccinazioni Adulti: attività vaccinale a favore di categorie specifiche (fragili)</p> <p>a) Istituti penitenziari: antidiftotetica, anti epatite B, antipneumococcica, antinfluenzale (anno 2017 somministrate 195 dosi di vaccino in collaborazione con i medici delle strutture) Obiettivi: mantenimento</p> <p>b) Percorsi dedicati a soggetti a rischio definiti da protocolli interaziendali AOU e AUS: trapiantati di cellule staminali, trapiantati o in attesa di trapianto di organo solido, persone positive al virus dell'immunodeficienza umana. Obiettivo: mantenimento. Cfr Tabella B allegata.</p> <p>c) Percorsi dedicati a soggetti con patologie croniche con elevato a rischio per malattie invasive batteriche: in accordo col PRP 2015 – 2018 e in collaborazione con le Direzioni Sanitarie ospedaliere, previsto inserimento nella lettera di dimissioni indicazione all'esecuzione presso ambulatori specifici del Sip di programma personalizzato di vaccinazioni. Obiettivo: incremento degli accessi. Cfr. Tabella C allegata.</p> <p>d) Persone richiedenti asilo e assistite nell'ambito dei programmi Mare Nostrum e Triton: in attuazione della normativa nazionale e delle disposizioni regionali in materia, vengono garantite le medesime prestazioni vaccinali che si applicano alla popolazione residente. Attività gennaio 2014 – febbraio 2018 Obiettivo: mantenimento. Cfr. Tabella D allegata.</p> <p>Vaccinazioni Minori: offerta attiva ai destinatari, in collaborazione con PLS, MMG, Consultorio Familiare, Ospedali Aziendali, Policlinico-Baggiovara, Sassuolo, Servizio Sociale, delle vaccinazioni riportate nella tabella sottostante per il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti. cfr. Tabella E allegata.</p> <p>A integrazione di quanto previsto in termini di offerta vaccinale alla popolazione, il Servizio Igiene Pubblica (SIP) e la Pediatria di Comunità (PdC), intendono definire:</p> <p>nel corso del 2018, il Protocollo per le vaccinazioni in ambiente protetto, in integrazione con le strutture ospedaliere del territorio</p> <p>nel corso del 2019, l'attivazione sul sito WEB aziendale di un'unica pagina di accesso a tutte le prestazioni vaccinali erogate dalla Ausl di Modena</p> <p>nel corso del 2020, sviluppare la possibilità per il cittadino di accedere a una piattaforma WEB per la gestione diretta degli spostamenti degli appuntamenti vaccinali, relativi ad alcune tipologie.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Programmare interventi di formazione per gli operatori sanitari dei servizi territoriali ed ospedalieri e per gli operatori delle scuole (nidi e materne)</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Azienda Ausl di Modena, Aziende ospedaliere, Enti comunali e gestori privati di scuole</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Sighinolfi Giulio – Responsabile pediatria di Comunità – g.sighinolfi@ausl.mo.it tel. 059 2134325</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

# BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

Approvato

## Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)

## Riferimento scheda distrettuale: BEATA GIOVENTÚ!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Si</b>
Aree	<b>D;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Le ultime rilevazioni ISTAT sulla Povertà in Italia (anno 2016) confermano la “relazione inversa tra incidenza di povertà assoluta ed età della persona di riferimento (aumenta la prima al diminuire della seconda). Il valore minimo, pari al 3,9% si registra infatti tra le famiglie con persona di riferimento ultrasessantacinquenne, quello massimo tra le famiglie con persona di riferimento sotto i 35 anni ( 10,4%)”.</p> <p>In particolare “ tra le persone in condizione di povertà assoluta si stima che i giovani di 18-34 anni siano 1 milione e 17 mila ( 10,0%): un valore triplicato rispetto al 2005 ( 3,1% ). Analogamente anche il I “Rapporto sulla povertà e l'esclusione sociale” della Caritas Italiana (2016) evidenzia come “un elemento inedito , che stravolge il vecchio modello di povertà italiano” il fatto che oggi la deprivazione sembra essere inversamente proporzionale all'età, tende cioè ad aumentare al diminuire di quest'ultima e che “le ricadute di tali tendenze possono essere pesantissime, sull'oggi e ancor più sul domani” .</p> <p>L'Unione ha scelto di dedicare uno spazio privilegiato di analisi e confronto proprio su questo tema, partendo da uno sguardo più generale sulla condizione economica e/o occupazionale dei giovani (nel 2017, In Italia la disoccupazione giovanile si è attestata al 34,7%, in Emilia Romagna al 21,3%, contro una media UE del 16,8 % - fonte Eurostat), ma con la consapevolezza che la “povertà giovanile” non si risolve in sé, ed anzi presupponga e/o determini altre condizioni di fragilità e deprivazione (povertà relazionali, affettive, educative, culturali, sociali, ecc.) che aumentano la condizione di fragilità e il rischio di esclusione sociale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Nell'ambito del percorso promosso dalla Regione Emilia Romagna per sperimentare nuove pratiche partecipative per l'elaborazione dei Piani di Zona distrettuali per la salute e il benessere sociale 2018-2020, l'Unione dei Comuni del distretto ceramico si è candidata per intraprendere un percorso sperimentale sul tema della “Povertà giovanile ed educativa”.</p> <p>La volontà di avviare un percorso sperimentale partecipato su questo tema, che coinvolga non solo gli interlocutori più istituzionali (scuola, servizi sociali e sanitari, agenzie educative, centri per le famiglie, ecc.), ma anche quelli più informali (oratori, associazioni sportive e culturali, ass. di volontariato, gruppi ricreativi, gestori di locali, ecc. ), nasce infatti dall'esigenza di leggere in modo nuovo e più incisivo la realtà propria del nostro territorio. L'obiettivo è infatti quello di cercare di capire quali e quante siano le “Povertà giovanili ed educative”, come si manifestino, con quali effetti e ricadute, ma soprattutto quali strumenti</p>

	<p>ed azioni progettare insieme per provare ad offrire risposte concrete di contrasto e di prevenzione</p> <p>Per avviare e seguire questo percorso, l'Unione ha individuato, fra il personale in servizio, due operatori - un' assistente sociale ed una pedagoga - a cui affidare il ruolo di "facilitatore" di processo partecipato, a seguito di una specifica formazione a cura della stessa Regione.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Destinatari del percorso partecipato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tutti gli interlocutori (istituzionali e non) direttamente coinvolti /interessati</li> <li>-le comunità locali nel loro insieme</li> </ul> <p>Destinatari delle azioni che potranno essere progettate nel triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Giovani, italiani e stranieri, tra i 16- 34 anni residenti nel territorio dell'Unione, più esposti a rischio esclusione e/o cronicizzazione di situazione di povertà</li> </ul>
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>Realizzazione di un Percorso partecipato, sul modello del Community LaB, supportato dalla Regione Emilia Romagna, sul tema specifico della "Povertà giovanile ed educativa", attraverso il coinvolgimento di interlocutori formali e informali.</p> <p>Azioni specifiche 2018</p> <p>Progettazione e avvio del Percorso partecipato, con il supporto consulenziale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia Romagna, sul tema specifico della "Povertà giovanile ed educativa", attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-coinvolgimento di interlocutori formali e informali.</li> <li>-formazione specifica dei facilitatori;</li> <li>-costituzione di un Gruppo progettuale distrettuale;</li> <li>- realizzazione di un primo incontro dedicato, nell'ambito del ciclo di incontri "Nessuno escluso", rivolti alla cittadinanza per l'elaborazione del PDZ 2018-2020</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Collaborazione e integrazione tra settori sociale, educativo, scolastico, politiche giovanili, sanitario, Terzo settore, in particolare attraverso le progettazioni legate ai temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-contrasto povertà</li> <li>-Legge Regionale 14 del 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"</li> <li>-Progetto Adolescenza</li> <li>-sostegno alla genitorialità</li> <li>-stranieri</li> <li>-prevenzione comportamenti a rischio (es. dipendenze da sostanze legali e illegali, dipendenza da gioco d'azzardo, dipendenza da web)</li> </ul>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Unione dei Comuni (Ufficio di Piano, Poli Sociali territoriali e Servizio Tutela Minori, Centro per le Famiglie)</p> <p>Comuni del Distretto (Servizi Istruzione, Servizi Politiche Giovanili e Centri Giovani)</p> <p>Scuole</p> <p>Servizi AUSL (Consultorio Familiare, Pediatria di comunità, Spazio Giovani e Centro Adolescenza, NPIA, SDP, Psicologia clinica, CSM)</p> <p>Terzo settore</p> <p>Parrocchie</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Ufficio di Piano dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Volontari, sedi, spazi e attrezzature eventualmente messi a disposizione da Caritas e soggetti del Terzo settore</p>

---

## Totale preventivo 2018: € 12.000,00

---

- Unione di comuni (*Unione dei Comuni del Distretto Ceramico*):12.000,00 €

---

## Indicatori locali: 2

---

### **1°: Formazione Community Lab per facilitatori, realizzata dall'Agencia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna**

**Descrizione:** Incontri di formazione su processi partecipativi

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** Il percorso di formazione ha preso avvio il 13/12/2017 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

- **Obiettivo 2019:** Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

- **Obiettivo 2020:** Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

### **2°: Percorso sperimentale partecipato "Beata gioventù?!Povertà giovanile e educativa: essere giovani conviene?"**

**Descrizione:** Percorso di partecipazione sul tema della povertà giovanile e educativa

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** non presente - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Incontro dedicato nell'ambito del ciclo di incontri "Nessuno escluso" rivolti alla cittadinanza per l'elaborazione del PDZ 2018-2020 e formazione del gruppo di lavoro interprofessionale

- **Obiettivo 2019:** Sviluppo del gruppo di lavoro interprofessionale

- **Obiettivo 2020:** Consolidamento del gruppo di lavoro interprofessionale e progettazione connessa al lavoro del sottogruppo di lavoro e ai bisogni emersi

# Progetto Europeo Social(i)Makers

Approvato

## Riferimento scheda regionale

## Riferimento scheda distrettuale: Progetto Europeo Social(i)Makers

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>Unione dei Comuni del Distretto Ceramico</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	

<b>Razionale</b>	<p>L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico ha aderito nel 2017 ad un Progetto Europeo, finanziato da Interreg Central Europe, che si pone l'obiettivo di sviluppare le competenze e le capacità di una comunità di innovatori sociali (imprenditori, finanziatori, istituzioni e cittadini) per renderli capaci di sviluppare soluzioni innovative in grado di risolvere problemi sociali complessi.</p> <p>Per soluzioni innovative con impatto sociale si intendono prodotti, servizi o modelli organizzativi, anche a scopo di lucro, che generano valore sociale.</p> <p>Il progetto è un'occasione per promuovere l'innovazione sociale sul territorio dell'Unione. Il progetto ha la durata di 3 anni, fino a luglio 2020 e vede coinvolti 19 partner provenienti da 7 paesi Europei diversi (Italia, Germania, Austria, Ungheria, Slovenia, Slovacchia, Polonia).</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il grande obiettivo del progetto Social(i)Makers è quindi quello di creare un incubatore di iniziative d'innovazione sociale che permetta ai Social(innovation)Makers, gli attori dell'innovazione sociale di progettare e lanciare iniziative di innovazione sociale.</p> <p>Nel concreto, il progetto prevede una serie di attività per raggiungere tale obiettivo. La prima parte del progetto, che genererà il primo prodotto tangibile, prevede lo sviluppo e l'implementazione di un programma formativo transnazionale formato da due parti principali: l'Accademia "Social Innovation Design Accademy" e il Lab di Accelerazione. La prima parte, chiamata Accademia di Progettazione d'Innovazione Sociale, è costituita da 7 lezioni frontali da svolgere a livello locale in ogni paese coinvolto e da un corso di formazione online (MOOC), entrambi gratuiti e aperti al pubblico. L'Unione dei Comuni Distretto Ceramico prenderà parte a queste iniziative supportando la programmazione e organizzazione dei training frontali e contribuendo alla promozione sia dei training che del corso di formazione online che sarà aperto e gratuito.</p> <p>L'Accademia ha l'obiettivo di fornire ai social(innovation)makers gli strumenti operativi per progettare un'iniziativa di innovazione sociale efficace e sostenibile.</p> <p>I moduli dell'Accademia saranno 7 e ognuno tratta di una competenza necessaria per la realizzazione di un'iniziativa di innovazione sociale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Come finanziare l'innovazione sociale (Modulo 1);</li> <li>• Come fare impresa sociale (Modulo 2);</li> <li>• Come mettere in atto politiche di innovazione sociale (Modulo 3);</li> <li>• Come si fa cittadinanza attiva (Modulo 4);</li> <li>• Come si sfrutta la tecnologia per risolvere problemi sociali (Modulo 5);</li> <li>• Come si misura l'impatto dell'innovazione sociale (Modulo 6);</li> <li>• Come si coinvolgono gli Stakeholder (Modulo 7).</li> </ul> <p>La seconda parte del programma, chiamata Lab di Accelerazione, prevede invece due azioni pilota da svolgersi a livello locale e transnazionale grazie alle quali si possono lanciare e sperimentare le idee di innovazione sociale con lo scopo di verificarne la fattibilità e l'efficacia.</p>

	<p>L'azione pilota di innovazione sociale territoriale concede l'opportunità di scegliere una problematica sociale ritenuta particolarmente urgente e pressante nel territorio del Distretto e di testare soluzioni innovative per risolverla.</p> <p>Allo stesso modo, l'azione pilota a livello transnazionale può essere rappresentata dall'individuazione da parte del partenariato di un'urgente problematica sociale che sia comune a tutti i paesi coinvolti e dal lancio di una competizione europea nella quale i vari attori e portatori di interesse che partecipano possano trovare ed implementare soluzioni innovative per risolvere o attenuare gli effetti della problematica oggetto della competizione. L'Unione parteciperà alla pianificazione e realizzazione di tale azione pilota a livello locale e supporterà l'organizzazione di eventi definiti all'interno del piano di lavoro del progetto per la promozione di tali azioni pilota.</p> <p>Durante tutta la durata del progetto, l'Unione parteciperà a riunioni semestrali tra partner e sarà membro attivo dello Steering Committee del progetto e come previsto dal programma Interreg stilerà report di attività e di spesa per le attività previste dal progetto, con cadenza semestrale.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Imprenditori, finanziatori, istituzioni e cittadini</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Azioni previste nel triennio</p> <p>Fino a luglio 2020, l'Unione sarà impegnata nelle attività previste dal progetto.</p> <p>Queste attività prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività costante di partecipazione al 'management' (gestione) del progetto, nello specifico contatto con i partner, partecipazione a riunioni di progetto e reportistica con cadenza semestrale</li> <li>- Attività di promozione del progetto</li> <li>- Supporto logistico e tecnico all'organizzazione dell'Accademia di Progettazione d'Innovazione Sociale e ai training frontali</li> <li>- Identificazione, implementazione e promozione dell'azione pilota a livello locale</li> <li>- Organizzazione logistica di eventi di promozione dell'azione pilota</li> <li>- Partecipazione all'identificazione dell'azione pilota a livello transnazionale</li> <li>- Partecipazione ad ulteriori eventi/riunioni rilevanti per il progetto</li> </ul> <p>Azioni specifiche 2018</p> <p>L'azione chiave del 2018 in cui l'Unione sarà coinvolta è la promozione dell'Accademia e l'organizzazione logistica dei training frontali.</p> <p>Un evento (cosiddetto Festival) con lo scopo di dare visibilità e promuovere i MOOC (moduli online) e i training frontali e di attirare gli stakeholder rilevanti (azione di stakeholder engagement) verrà organizzato nella prima metà di settembre. L'evento deve servire per il lancio dell'Accademia. Dopo questo evento (Festival), partiranno i training frontali e i MOOC online in cui l'Unione sarà coinvolta per l'organizzazione logistica dei primi e la promozione dei corsi online.</p> <p>I training frontali devono essere aperti a chiunque con un interesse nell'innovazione sociale, proiettati in streaming e gratuiti. Il progetto si pone l'obiettivo di avere almeno 60 partecipanti per training. I training da organizzare sono 7, uno per ogni modulo. Il primo Modulo online verrà attivato a metà settembre 2018, i moduli successivi verranno attivati con un intervallo di due settimane ciascuno. Tutti i training frontali devono avvenire da settembre a dicembre 2018.</p> <p>Sarà cura dell'Unione anche contribuire alla promozione della Piattaforma online dove i MOOC saranno pubblicati e di ulteriori eventi e/o iniziative rilevanti per il progetto.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Politiche sociali, per il lavoro, per la formazione</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione dei Comuni Distretto Ceramico</p> <p>Fondazione Democenter-Sipe Modena (Partner Leader del progetto)</p> <p>Partenariato internazionale ( 19 partner provenienti da 7 paesi Europei)</p> <p>Associazioni di volontariato, non governative, cooperative sociali</p> <p>Imprenditori sociali</p> <p>Associazioni di categoria</p> <p>Finanziatori</p>

	Possibile coinvolgimento di istituzioni sia su base regionale che nazionale Possibile coinvolgimento di scuole e università
<b>Referenti dell'intervento</b>	Unione dei Comuni: Chiara Aprea – Responsabile Progetto Europeo Social(i)Makers chiara.aprea@distrettoceramico.mo.it tel. 0536 880598
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 69.717,31

- Altri fondi statali/pubblici (da Ministero – MISE IGRUE): **13.943,46 €**
- Altri fondi europei: **55.773,85 €**

## Indicatori locali: 4

### 1°: Attività di promozione del progetto

**Descrizione:** La promozione del progetto verrà fatta pubblicizzando e dando visibilità alle attività pratiche e/o eventi previsti dal piano di lavoro, nonché al sito internet del progetto. Inoltre, lo scopo è di coinvolgere più stakeholder possibile.

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** L'Unione ha organizzato in Ottobre 2017 il kick-off (riunione di lancio) del progetto a Modena.

- **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Numerico: circa 3000 visite al sito web del progetto. Testuale: Promozione del progetto alla stampa locale, -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc..), attività di stakeholder engagement

- **Obiettivo 2019:** Numerico: circa 6000 visite al sito web del progetto Testuale: -Promozione del progetto alla stampa locale -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc..) - attività di stakeholder engagement

- **Obiettivo 2020:** Numerico: circa 3000 visite al sito web del progetto Testuale: -Promozione del progetto alla stampa locale -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc..) - attività di stakeholder engagement

### 2°: Organizzazione dell'evento "Festival" per il lancio dell'Accademia

**Descrizione:** Il "Festival" deve essere l'occasione per promuovere l'Accademia di Innovazione Sociale e i training frontali ad essa collegati. L'obiettivo è attirare futuri "studenti" dell'Accademia e stakeholder interessanti all'innovazione sociale.

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 120 partecipanti

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -

### 3°: Organizzazione dei training frontali

**Descrizione:** I training frontali saranno 7, uno per ogni modulo dell'Accademia di programmazione dell'innovazione sociale. I training saranno gratuiti ed aperti a chiunque sia interessato. Il target che il progetto si prefigge è quello di avere almeno 60 parte

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 60x7= 420 'trainees' (persone formate tramite i training frontali)

- **Obiettivo 2019:** -

- **Obiettivo 2020:** -

**4°: Azione pilota di innovazione sociale a livello locale**

**Descrizione:** L'azione pilota deve ancora essere definita. La pianificazione e messa in opera avverrà nel 2019.

**Tipo:** Testuale

**Situazione di partenza:** non presente - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** -

- **Obiettivo 2019:** Relazione riassuntiva il format e i risultati dell'azione pilota.

- **Obiettivo 2020:** -

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico		31/12/2017	1 Casa della salute Modena Nord)	3 Case della salute: Modena Estense, Carpi e Formigine	2 Case della salute: Mirandola e Sassuolo	
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico		31/12/2017	1 (Castelfranco)	2 (Fanano e Mirandola)	3 ( Finale Emilia, Modena, Vignola)	
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	Attivo un percorso di accesso/ dimissioni presso OSCO di Castelfranco per pazienti anziani provenienti da Ospedale e pazienti fragili o cronici provenienti dal domicilio o CRA	31/12/2017	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco	Mantenimento percorso OSCO di Castelfranco e implementazione procedura accesso e dimissione OSCO Fanano	Definizione procedure di accesso e dimissione per i nuovi OSCO	
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S   N	S (pazienti DP)	31/12/2017	si	si	si	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S   N	S	31/12/2017	S (aggiornament o	S (aggiornament o	S (aggiornament o	
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	diverse associazioni di volontariato	31/12/2017				
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico		31/12/2017				
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico		31/12/2017	3 edizioni Aziendali ( Area Sud, Nord, Centro) rivolte ai professionisti sanitari e sociali			
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico		31/12/2017				
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	0	31/12/2017				
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	0	31/12/2017				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	45	31/12/2017				
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017				
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017				
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S   N	Protocollo d'intesa con il Tribunale di Modena per l'esame della persona attraverso il sistema di videoconferenza nelle pratiche di nomina dell'amministratore di sostegno	31/12/2017	Consolidamento	sviluppo	sviluppo	
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico						
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico						
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S   N	no	31/12/2017				
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S   N	no	31/12/2017				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico						
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S   N	non attivo	31/12/2017	progettazione	realizzazione	realizzazione	
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S   N		31/12/2017	progettazione	si	si	
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	non rilevato	31/12/2017	attivazione monitoraggio			
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S   N	presenti	31/12/2017	si	si	si	
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S   N	no	31/12/2017	no	si	si	
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S   N	Coordinamento distrettuale Progetto Adolescenza attivo dal 2013	31/12/2017	si	si	si	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	Sono attivi ad oggi n° 26 punti di accesso: -N° 17 Sportelli d'ascolto Scolastici •N° 1 Spazio Giovani AUSL •N° 1 Centro Adolescenza AUSL •N°4 Informagiovani •N° 3 Centri Giovani	31/12/2017	26	26	26	
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	2	2	2	
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S   N	si	31/12/2017	si	si	si	
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico						
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale						
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	3 assistenti sociali a tempo determinato	31/12/2017	assunzione di nr. 1 amministrativo a tempo determinato			
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico						
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico		31/12/2017	16	-	-	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S   N		31/12/2017	Sono previsti monitoraggi costanti dei Piani Integrati Territoriali della LR. 14/15			
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S   N	1 evento aziendale nel 2014	31/12/2017	nessun evento	1 evento aziendale	1 evento aziendale	
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	16 operatori sanitari formati nel 2014	31/12/2017	-	20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori sanitari su 3.456 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	nessun operatore amministrativo formato	31/12/2017	-	20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	20 operatori amm.vi su 455 totale dipendenti sanitari (dato al luglio2018)	
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	nessun evento con valutazione di impatto	31/12/2017	-	1 evento aziendale	1 evento aziendale	
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S   N	- prodotti n. 70 moduli - prodotte /revisionate n.13 lettere a impatto economico - prodotto materiale su dossier sanitario	31/12/2017	produzione 1 materiale informativo	produzione 1 materiale informativo	-	
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	27.5 N. Aziende sanitarie che hanno effettuato interventi per favorire l'orientamento delle persone all'interno strutture	S   N	nessun intervento effettuato	31/12/2017	-	1 intervento	-	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S   N	nessuna attività effettuata	31/12/2017	-	1 attività di verifica della soddisfazione sulla comunicazione	-	
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	Nessun meeting center attivo	31/12/2017	Progettazione meeting center	1 meeting center attivo	1 meeting center attivo	
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Nessun meeting center attivo	31/12/2017	Progettazione meeting center	Avvio del meeting center	Indicatore da compilare nel piano attuativo 2019	
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Nessun meeting center attivo	31/12/2017	Progettazione meeting center	Avvio del meeting center	Indicatore da compilare nel piano attuativo 2019	
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	Nessun meeting center attivo	31/12/2017	Progettazione meeting center	Avvio del meeting center	Indicatore da compilare nel piano attuativo 2019	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	non previsti	31/12/2017	non previsti	da prevedere	da prevedere	
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	Gruppi di auto aiuto su dipendenze, demenza, salute mentale	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento	
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico						
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S   N		31/12/2017	si	si	si	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S   N	si	31/12/2017	si	si	si	
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico		31/12/2017	Almeno un'iniziativa per area tematica su ogni Distretto	Almeno un'iniziativa per area tematica su ogni Distretto	Almeno un'iniziativa per area tematica su ogni Distretto	
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale		31/12/2017	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori. Violenza su anziani e disabili	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso, donne, minori. Violenza su anziani e disabili	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S   N	Il Servizio sociale dell'Unione coincide già con l'ambito distrettuale	31/12/2017	si	si	si	
57	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S   N	In essere confronto tra gli attori del sistema	31/12/2017	si	si	si	
58	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico						

nr scheda intervento	Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
1	Case della salute e medicina d'iniziativa	Percorso partecipato (per Casa Salute Sassuolo)	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	Numerico	Nessuno, l'azione è innovativa del 2018	31/12/2017	1	1	0
1	Case della salute e medicina d'iniziativa	Percorso partecipato (per Casa Salute Formigine)	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	Numerico	Nessuno, l'azione è innovativa del 2018	31/12/2017	1	1	0
4	Budget di Salute	Raggiungimento accordo tra le parti per progettazione congiunta		S   N	Accordi con formalizzati	31/12/2017	no	si	si
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Attività occupazionali	Consolidamento attività occupazionali e sviluppo messa in rete delle medesime	Testuale	Sono presenti attività occupazionali realizzate da soggetti del terzo settore (musicoterapia, laboratori = 1/settimana per 3,5 ore + COGS CLUB)	31/12/2017	Mantenimento attività esistenti al 31.12.2017	Messa in rete delle attività	Messa in rete delle attività
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Attività di sostegno ai caregiver di persone con demenza	Attività previste da collaborazioni con associazioni di volontariato e di promozione sociale: convegni, seminari, momenti in/formativi	Testuale	2 incontri informativi su caregiver di persone con demenza + 1 convegno su demenza	31/12/2017	Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver	Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver	Mantenimento collaborazione con il terzo settore per il mantenimento delle iniziative a favore del caregiver
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Meeting center	Creazione Meeting center	S   N	Nessun Meeting Center presente	31/12/2017	Azioni preliminari	Avvio meeting center	Messa a regime e messa in rete meeting center
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Ricoveri temporanei (di carattere assistenziale e riabilitativo post dimissioni protette ospedaliere e di sollievo)	Monitoraggio numero di ricoveri temporanei e caratteristiche degli stessi (assistenziali, riabilitativi, di sollievo)	Testuale	141 ricovero di sollievo, 257 ricoveri di natura assistenziali post dimissioni protette, 82 di carattere riabilitativo (post dimissioni protette)	31/12/2017	Verifica andamento: aumento o diminuzione	Verifica andamento: aumento o diminuzione	Verifica andamento: aumento o diminuzione
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Consulenze psicologiche di CDC Az. USL	Presa in carico e attivazione di percorsi psicoeducazionali ai caregiver di persone che vivono con la demenza	Testuale	Psicologa del CDCD presente 10 ore a settimana	31/12/2017	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
5	Riconoscimento ruolo del caregiver familiare nel sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari	Costituzione di un coordinamento aziendale per condividere la programmazione delle attività e iniziative a sostegno del caregiver		S   N	Mappatura da PRP	31/12/2017	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)	S (aggiornamento)

6	Progetto di vita, vita indipendente e Dopo di noi. Maggiore sviluppo dei servizi di prossimità per le persone con disabilità	Rinnovo accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio	Rinnovo del rilascio accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio	Testuale	Rilasciato accreditamento per 1 servizi di CSRR e 6 servizi di CSRR più relativi contratti di servizio con il Soggetto Gestore	31/12/2017	-	rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza –accreditamento entro 2019	rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza –accreditamento entro 2020
7	Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Consolidamento del tavolo di lavoro interaziendale tra Az. USL e A.O.U.  Policlinico per la definizione del/di Percorso assistenziali per il Bambino con special needs concordato in un tavolo di lavoro	attivazione delle cure domiciliari per bambini e adolescenti utilizzando la RLCP in supporto al Pediatra di libera scelta	Testuale	-	31/12/2017	-	-	-
7	Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Realizzazione equipe di UCPD integrate	Quante equipe UCPD sono state realizzate con il coinvolgimento della figura sociale (assistente sociale PUASS)	Testuale	Il coinvolgimento è sporadico e "casuale", non messo a sistema e procedurizzato	31/12/2017	Individuazione percorsi per il coinvolgimento strutturato della figura sociale (assistente sociale PUASS)	Procedure per la presenza della figura sociale (assistente sociale PUASS) nelle equipe UCPD	Messa a sistema delle equipe di UCPD integrate
7	Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Attivazione ambulatori distrettuale Cure Palliative		S   N	Non presente	31/12/2017	si	-	-
10	Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Promozione confronti con referenti Servizi Anagrafici/Polizie municipali	Promuovere momenti di confronto congiunto tra i Servizi sociali dell'Unione (Territoriali, Tutela, Puass), i Servizi anagrafici e le Polizie Municipali dei Comuni	S   N	Ad oggi i confronti e gli scambi di informazione e di prassi avvengono perlopiù tra il singolo Servizio Sociale Territoriale e il Servizio Anagrafe singolo territorio	31/12/2017	no	si	si
10	Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Attivazione di progetti specifici, congiuntamente alla rete dei servizi e al Terzo settore, ispirati all'approccio dell' "Housing first", per sostenere l'accoglienza di persone in condizione di grave marginalità sociale e/o senza dimora	Verificare la possibilità di acquisire in disponibilità o condividere le gestioni di alloggi/soluzioni abitative destinati ad accoglienza di persone in condizione di grave marginalità sociale, oltre alle dotazioni già in essere	S   N	Nell'ambito delle politiche abitative, l'Unione dispone di risorse Erp e alloggi sociali, finalizzati in generale a soddisfare il bisogno abitativo espresso, gestite attraverso regolamenti e discipline specifiche	31/12/2017	si	si	si

12	Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Centro servizi per cittadini stranieri" a supporto	Centri servizi per cittadini stranieri distrettuale articolato in quattro sportelli territoriali	Testuale	Dal 1/01/2017 Il Centro Servizi garantisce un'apertura a pubblico per complessive 15 ore e mezzo alla settimana ( suddivise in 2 aperture a Formigine e 1 rispettivamente a Sassuolo, Fiorano e Maranello)	31/12/2017	mantenimento	Verifica e mantenimento	Verifica e mantenimento
12	Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Promozione di percorsi di socializzazione attraverso attività di volontariato sociale, ambientale, sportivo rivolti a richiedenti protezione internazionale ed umanitaria	In attuazione dello specifico Protocollo sottoscritto a livello provinciale, nei singoli comuni dell'Unione vengono promosse attività/ progetti di volontariato rivolti a persone richiedenti protezione internazionale ed umanitaria	S   N	In collaborazione con i soggetti gestori dell'accoglienza, nei comuni sedi di	31/12/2017	si	si	si
15	Potenziamento degli interventi nei primi giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e nei servizi	Percorsi di formazione 0/6	Percorsi di formazione realizzati con il coinvolgimento dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia	Testuale	Sono stati realizzati n° 2 percorsi formativi che hanno coinvolto insegnanti di Scuola dell'Infanzia di 3 Comuni del Distretto (n. 85) ed educatrici di nido d'infanzia (n. 120)	31/12/2017	Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia	Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia	Coinvolgimento di insegnanti provenienti da almeno 4 comuni del Distretto Ceramico e 120 educatrici di nido d'infanzia
15	Potenziamento degli interventi nei primi giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e nei servizi	Progettazione di Intrecci	Creazione dell'equipe di co-progettazione di "Progettazione d'intrecci" e definizione delle funzioni del Coordinatore di scuola dell'infanzia	Testuale	Proposta alle scuole dal parte del Servizio Coordinamento 0-6. 1 incontro del Tavolo Scuola Distrettuale e proposta di realizzazione di un tavolo tecnico di progettazione	31/12/2017	Attivazione	Realizzazione delle azioni connessi	Sviluppo e consolidamento
15	Potenziamento degli interventi nei primi giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e nei servizi	Percorsi nascita e neogenitorialità, realizzati c/o Centro per le Famiglie distrettuale, in collaborazione con il Consultorio Familiare AUSL e Ospedale di Sassuolo	Spazi aperti, incontri tematici, conferenze, laboratori, corsi nascita	Numerico	1720 presenze	31/12/2017	1800 presenze	1800 presenze	1850 presenze
15	Potenziamento degli interventi nei primi giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento e nei servizi	Monitoraggio e sviluppo del Protocollo distrettuale per l'accoglienza e l'accompagnamento delle gravidanze multiproblematiche	Monitoraggio dei percorsi e delle prassi di lavoro di rete: incontri distrettuali di rete	Testuale	3 incontri distrettuali	31/12/2017	si	si	si

16	Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità)	Proposte laboratoriali per genitori e bambini nei Servizi Educativi per l'infanzia	N. Laboratori proposti	Numerico	Attivazione di proposte laboratoriali in occasioni particolari (es. festa della mamma/papà, evento Bi-sogni di Natura, Progetto Inglese, Open day dei servizi), come modalità di partecipazione che incontra la preferenza delle famiglie	31/12/2017	N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno	N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno	N. Laboratori proposti: almeno 4 all'anno
16	Sostegno alla genitorialità (famiglie e contesto allargato/comunità)	Percorsi e iniziative di sostegno alla genitorialità c/o Centro per le Famiglie distrettuale	Incontri, Corsi, Laboratori, conferenze e gruppi di approfondimento	Numerico	1776 presenze	31/12/2017	1800 presenze	1800 presenze	1850 presenze
17	Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° interventi di prossimità attivi		Testuale	2 tipologie di interventi attivi nei luoghi di vita degli adolescenti: Educativa di strada e Progetti di Peer education	31/12/2017	Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti	Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti	Ampliare la numerosità e la tipologia di contesti di vita coinvolti
17	Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N° punti di accesso dedicati agli adolescenti	Interventi integrati per la prevenzione, promozione, e cura di pre-adolescenti e adolescenti.	Numerico	Sono attivi ad oggi n° 26 punti di accesso:  -17 Sportelli d'ascolto Scolastici  N° 1 Spazio Giovani AUSL  N° 1 Centro Adolescenza AUSL  N°4 Informagiovani  N° 3 Centri Giovani	31/12/2017	26	26	26
17	Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti	% di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-	Testuale		31/12/2017	verifica	verifica	verifica
17	Progetto adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Realizzazione dello studio sugli esiti del progetto di ricerca-intervento per la sperimentazione del Supporto tra pari territoriale nei gruppi, nei centri aggregativi e nei luoghi del divertimento notturno.		Testuale		31/12/2017	Realizzazione della formazione interdistrettuale per gli operatori dell'Educativa di Strada e del Centro Giovani; somministrazione di questionari nelle scuole sec. di II grado e con i peer; co-progettazione di attività educatori e pari	Realizzazione di microprogettualità sul territorio con il coinvolgimento dei pari.	Verifica e possibili rilanci della sperimentazione

19	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Tavolo di coordinamento distrettuale delle azioni di prevenzione e contrasto GAP	Tavolo di lavoro, di co-progettazione e monitoraggio connesso al Piano Locale GAP  Composto da AUSL, Comuni, Unione dei Comuni, Terzo Settore	S   N	Tavolo distrettuali Sani Stili di Vita e Slot Free	31/12/2017	si	si	si
19	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Progetti di prevenzione in ambito scolastico	Sviluppo e potenziamento dei progetti di prevenzione in ambito scolastico	Testuale	Incontri di raccordo attraverso il Progetto Adolescenza con le proposte progettuali alle scuole dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico e i progetti di educazione alla salute dell'AUSL	31/12/2017	Avvio raccordo con gli sportelli scolastici e raccordo con i progetti di peer education	Realizzazione di progetti di formazione con le scuole	Realizzazione di progetti di formazione con le scuole
19	Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Azioni di sensibilizzazione, animazione e formazione	Interventi con esercenti, associazioni di categoria, operatori dei servizi, terzo settore, famiglie, comunità	Testuale	Monitoraggio e verifica interventi anno 2017	31/12/2017	Avvio progettazione interventi	Realizzazione interventi	Realizzazione interventi
20	Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Realizzazione di iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica (es. gruppi di cammino, corsi di attività fisica adattata);	Progetto "in Forma mentis"	Testuale	Corso di 8 incontri di due ore ciascuno, una volta la settimana, per circa due mesi a corso.	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
20	Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Sostegno alle associazioni di promozione sociale che realizzino percorsi finalizzati all'invecchiamento attivo	Monitoraggio della natura ed entità del supporto alle associazioni beneficiarie	Testuale	Contributi economici ad associazioni di volontariato e di promozione sociale	31/12/2017	Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)	Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)	Verifica tipologia di sostegno/supporto (es. economico, messa a disposizione spazi, produzione materiale promozionale, etc)
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Regolamentazione accesso ai ricoveri a carattere temporaneo (di natura assistenziale e di sollievo)	Disciplina per definizione priorità di accesso ai ricoveri a carattere temporaneo (di natura assistenziale e di sollievo)	Testuale	Non è presente alcuna disciplina specifica per i ricoveri temporanei	31/12/2017	Individuazione criteri di priorità	Elaborazione ed approvazione della Disciplina	Applicazione della Disciplina
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Mantenimento Servizio di assistenza domiciliare (SAD)	Mantenere l'entità del SAD, con particolare attenzione agli interventi denominati "pause di sollievo" e "pronto intervento" (=SAD da dimissione protetta ospedaliera)	Testuale	271 beneficiari del SAD assistenziale+ 35 beneficiari di pause di sollievo + 120 del Pronto Intervento	31/12/2017	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento

21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Assegno di cura	Proseguimento erogazione assegno di cura	Testuale	162 beneficiari nel corso del 2017	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Posti residenziali e semiresidenziali contrattualizzati	Mantenimento posti residenziali e semiresidenziali accreditati	Testuale	363 posti letto accreditati in CRA 53 posti accreditati in CD	31/12/2017	Mantenimento nr posti	Mantenimento nr posti	Mantenimento nr posti
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Inserimenti in CRA da graduatoria unica di accesso	Monitoraggio dei tempi medi di accesso dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari	Testuale	Situazione frammentata ed eterogenea nei diversi Comuni facenti parte dell'Unione	31/12/2017	Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari	Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari	Max 3 giorni dal momento della disponibilità del posto al momento dell'accettazione da parte dei famigliari
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Rinnovo accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio	Rinnovo del rilascio accreditamento definitivo e stipula nuovi contratti di servizio	Testuale	Rilasciato accreditamento per 7 servizi di CRA e 4 servizi di CD più relativi contratti di servizio con il Soggetto Gestore	31/12/2017	-	rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza –accreditamento entro 2019	rinnovo rilascio accreditamento e stipula contratto di servizio per i servizi in scadenza –accreditamento entro 2020
21	Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	Formazione per operatori	Numero eventi formativi rivolti agli operatori/ Numero operatori formati	Testuale	1 evento cui hanno partecipato 90 operatori delle CRA del territorio distrettuale	31/12/2017	Proseguimento eventi formativi	Proseguimento eventi formativi	Proseguimento eventi formativi
22	Misure a Contrasto della Povertà – Sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI-RES)	Patti sociali di cittadinanza attiva: percorsi di Gruppo	Realizzazione di percorsi di gruppo per i destinatari del progetto di "Patti sociali per una cittadinanza attiva 2018" per la verifica dell'impatto sul singolo e sul nucleo dell'impegno assunto	Numerico	Non attivo poiché il progetto prende avvio nel 2018	31/12/2017	Realizzazione di n. 2 incontri	-	-
22	Misure a Contrasto della Povertà – Sostegno all'inclusione attiva e reddito di solidarietà (SIA/REI-RES)	Patti sociali di cittadinanza attiva: percorso con associazioni e terzo settore	Realizzazione di periodici incontri di confronto con le realtà dell'associazionismo e del terzo settore coinvolte nei patti sociali	Numerico	Non attivo poiché il progetto prende avvio nel 2018	31/12/2017	Realizzazione di almeno 2 incontri con associazioni del territorio	-	-
23	Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili – LR 14/2015	Nr sedute equipe multiprofessionali	equipe multiprofessionali incaricate della valutazione e presa in carico degli utenti inseriti nel percorso LR 14/2015	Numerico	N° 4 equipe nel corso del 2017	31/12/2017	30 equipe	-	-
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Assegnazioni ERP	Numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini	Numerico	37	31/12/2017	40	42	45
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Alloggi ERP nell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Numero di alloggi nei diversi Comuni dell'Unione	Numerico	930	31/12/2017	938	940	942
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Famiglie nelle graduatorie ERP	Numero di famiglie presenti nelle graduatorie per le assegnazioni	Numerico	585	31/12/2017	622	600	550

24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Disciplina per gli alloggi di emergenza	Approvazione e gestione della disciplina degli interventi a sostegno dell'emergenza abitativa per situazioni di grave disagio sociale	Testuale		31/12/2017	Definizione	Gestione	Gestione
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Alloggi sociali per emergenza abitativa	Numero di alloggi comunali e acquisiti da privati per gli interventi di emergenza abitativa	Numerico		31/12/2017	26	28	30
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Alloggi in gestione come Agenzia Casa/per la Locazione		Numerico	130	31/12/2017	130	132	135
24	La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Definizione progetto "Abitare supportato"		Testuale		31/12/2017	definizione	gestione	gestione
25	Contrasto alla violenza di genere	Attivazione centro anti violenza distrettuale		S   N	Presentazione progetto su bando regionale	31/12/2017	si	-	-
29	Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico e enti del terzo settore	Percorso di accreditamento dell'Unione come ente di Servizio Civile Universale		Testuale	Non attivato	31/12/2017	Attivazione percorso	Accreditamento Unione	Prosecuzione percorso
29	Partecipazione civica e collaborazione fra sistema pubblico e enti del terzo settore	Modifica del Regolamento per la partecipazione del Terzo settore ai tavoli dei Piani di Zona secondo la nuova normativa del terzo settore e le linee guida regionali sulla co-progettazione		Testuale	Non attivato	31/12/2017	Attivazione percorso	Modifica regolamento	Monitoraggio
40	BEATA GIOVENTÙ! Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?	Formazione Community Lab per facilitatori, realizzata dall'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna	Incontri di formazione su processi partecipativi	Testuale	Il percorso di formazione ha preso avvio il 13/12/2017	31/12/2017	Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Partecipazione di 2 operatori Settore Politiche Sociali dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico
40	BEATA GIOVENTÙ! Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene?	Percorso sperimentale partecipato "Beata gioventù! Povertà giovanile e educativa: essere giovani conviene?"	Percorso di partecipazione sul tema della povertà giovanile e educativa	Testuale	non presente	31/12/2017	Incontro dedicato nell'ambito del ciclo di incontri "Nessuno escluso" rivolti alla cittadinanza per l'elaborazione del PDZ 2018-2020 e formazione del gruppo di lavoro interprofessionale	Sviluppo del gruppo di lavoro interprofessionale	Consolidamento del gruppo di lavoro interprofessionale e progettazione connessa al lavoro del sottogruppo di lavoro e ai bisogni emersi

41	Progetto Europeo Social(i)Makers	Attività di promozione del progetto	La promozione del progetto verrà fatta pubblicizzando e dando visibilità alle attività pratiche e/o eventi previsti dal piano di lavoro, nonché al sito internet del progetto. Inoltre, lo scopo è di coinvolgere più stakeholder possibile.	Testuale	L'Unione ha organizzato in Ottobre 2017 il kick-off (riunione di lancio) del progetto a Modena.	31/12/2017	Numerico: circa 3000 visite al sito web del progetto. Testuale: Promozione del progetto alla stampa locale, -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc.), attività di stakeholder engagement	Numerico: circa 6000 visite al sito web del progetto Testuale: -Promozione del progetto alla stampa locale -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc.) - attività di stakeholder engagement	Numerico: circa 3000 visite al sito web del progetto Testuale: -Promozione del progetto alla stampa locale -promozione dei canali Social Media del progetto (Facebook, LinkedIn, etc.) - attività di stakeholder engagement
41	Progetto Europeo Social(i)Makers	Organizzazione dell'evento "Festival" per il lancio dell'Accademia	Il "Festival" deve essere l'occasione per promuovere l'Accademia di Innovazione Sociale e i training frontali ad essa collegati. L'obiettivo è attirare futuri "studenti" dell'Accademia e stakeholder interessanti all'innovazione sociale.	Numerico	0	31/12/2017	120 partecipanti	-	-
41	Progetto Europeo Social(i)Makers	Organizzazione dei training frontali	I training frontali saranno 7, uno per ogni modulo dell'Accademia di programmazione dell'innovazione sociale. I training saranno gratuiti ed aperti a chiunque sia interessato. Il target che il progetto si prefigge è quello di avere almeno 60 partecipanti per ogni training.	Numerico	0	31/12/2017	60x7= 420 'trainees' (persone formate tramite i training frontali)	-	-
41	Progetto Europeo Social(i)Makers	Azione pilota di innovazione sociale a livello locale	L'azione pilota deve ancora essere definita. La pianificazione e messa in opera avverrà nel 2019.	Testuale	non presente	31/12/2017	-	Relazione riassuntiva il format e i risultati dell'azione pilota.	-

Sulla base delle indicazioni operative della Regione, questa sezione specifica del Piano di Zona dedicata al Tema della Povertà riporta indica il consolidamento e i rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'art. 7, comma 1, del D. Lgs 147/17 "Disposizione per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", che l'Unione intende perseguire, tenuto conto della ripartizione, in corso di perfezionamento, del Fondo Povertà, e avendo a riferimento:

- il Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà approvato nella riunione del 22 marzo 2018 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'art. 21, comma 1 del D.lgs 147/2017;
  - il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 ai sensi del Decreto legislativo 147/2017 approvato dall'Assemblea legislativa con del. N. 157 del 6 giugno 2018.
- **Definizione priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema dei servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'art. 7 comma 1, del D.Lgs. 147/17, finanziabili attraverso il Fondo Povertà.**

Il Decreto legislativo n. 147/17 individua tre Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) nella lotta alla povertà:

**1° livello: INFORMAZIONE-ACCESSO**, con funzioni di informazione, consulenza, orientamento e assistenza nella presentazione della domanda. Questa funzione, nel nostro territorio è garantita dagli sportelli sociali.

**2° livello: VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**, intesa come analisi preliminare e approfondita del bisogno che devono essere offerti dal servizio sociale professionale nell'ambito del servizio sociale territoriale e in caso di bisogno complesso, in equipe multidisciplinari a composizione variabile, in base ai bisogni dei nuclei

**3° PROGETTO PERSONALIZZATO**, che dovrà ricomprendere la definizione degli obiettivi generali e dei risultati specifici attesi, l'insieme dei sostegni (servizi e interventi) messi a disposizione dei nuclei da parte dei servizi coinvolti e dai soggetti del terzo settore che collaborano all'attuazione del progetto e gli impegni assunti dai nuclei medesimi.

Rispetto all'utilizzo delle risorse di cui al Fondo Povertà, **l'ordine di priorità** nell'attuazione dei Livelli Essenziali stabilito dal Piano nazionale è il seguente:

- a. Servizio sociale professionale:** almeno 1 assistente sociale ogni 5000 abitanti
- Nel territorio dell'Unione il numero di Assistenti Sociali è superiore a quello minimo richiesto, ma si ritiene comunque necessario programmare un **potenziamento e consolidamento dell'attuale dotazione**, non solo per garantire una presa in carico sostenibile, ma soprattutto per qualificare il lavoro di rete, che le misure di contrasto alla povertà richiedono, nonché per sperimentare nuove metodologie progettuali, come ad esempio quelle relative al percorso partecipato sulla "Povertà giovanile ed educativa", o rispondere a esigenze specifiche territoriali.

**b. Progetto personalizzato:** progetto di presa in carico che deve contenere obiettivi, risultati concreti, sostegni da attivare a supporto del percorso e impegni assunti dal nucleo che costituiscono l'elemento condizionale all'erogazione del beneficio economico.

Riguardo agli interventi ed ai servizi, esplicitamente previsti dallo stesso Piano nazionale a supporto dei progetti e finanziabili sul Fondo Povertà, si ritiene opportuno implementare la capacità di erogazione degli stessi, con particolare riferimento:

- a. **ai tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;**
- b. **al servizio di mediazione culturale;**
- c. **al sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;**
- d. **al servizio di pronto intervento sociale.**

**c. Punti di accesso/sportelli sociali:** un punto di accesso per ogni comune con popolazione inferiore ai 40.000 abitanti.

L'articolazione degli Sportelli Sociali nel territorio dell'Unione è già superiore a quello minimo richiesto, ma le nuove competenze attribuite, nonché la necessità di garantire una copertura più strutturale ed organico in alcuni territori (es: comuni montani), richiedono un potenziamento anche della dotazione del personale dedicato, sia per poter dare risposte sempre più adeguate ed orientative rispetto ai nuovi strumenti, sia per facilitare il lavoro di progettazione del Servizio Sociale professionale.

➤ **Sintesi delle scelte previste nell'avviso 3PON FS inclusione**

Rispetto all'utilizzo delle risorse di cui all'Avviso 2 PON, a partire dal mese di settembre 2017, l'Unione ha assunto, per periodicità diverse n. 3 Assistenti Sociali a TP, in supporto al Servizio Sociale Territoriale, ed n. 1 figura amministrativa in funzione a 25H settimanali

**1) Sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della L.R. 14/2015**

Il Piano integrato territoriale 2018-2020 predisposto per l'Unione dei Comuni del Distretto ceramico prevede di poter coinvolgere 150-160 unità ogni anno di persone in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale da immettere nei percorsi di politica attiva del lavoro previsti all'interno della L.R. 14/2015. Di questi circa un terzo si stima possano essere in possesso dei requisiti dell'art. 1 della L. 68/99, mentre per la restante parte si annoverano nell'area dello svantaggio socio-economico. L'inserimento di tali persone in percorsi integrati di politica attiva ed interventi di sostegno sociale e sanitario è il passaggio necessario affinché le differenti problematiche vengano affrontate in un'ottica comune e dalle interazioni di aiuti ed interventi possano attivarsi misure di ricerca attiva del lavoro con la finalità ultima di favorire la fuoriuscita da situazioni di povertà e disagio sociale.

Le azioni specifiche relative agli interventi ex LR 14/2015 per il 2018 sono contenute nel Programma di attuazione Annuale – 2018 approvato dal Comitato di Distretto del 30 maggio 2018 ed allegato al presente Piano di Zona.

- **Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate**

Nell'attuale organizzazione, l'Unione conta su un numero complessivo di n. **27 Assistenti Sociali** a TP impiegate nell'ambito del Servizio Sociale professionale (Servizio Territoriale e Servizio Tutela minori) e n. **8 Sportelli sociali/** punti di accesso, dei quali 5 ad orario pieno e 3 (nei comuni montani ) ad accesso ridotto.
  
- **Modello di governance realizzato a livello distrettuale**

In attuazione del Piano povertà regionale, il Comitato di distretto sarà integrato da un Referente del Centro per l'impiego, per assolvere appieno alla funzione di articolazione della Rete della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale.

Per quanto riguarda le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali e organismi del terzo settore, è in corso la revisione/modifica dell'attuale "Regolamento per la rappresentanza del Terzo settore ai Piani di Zona", anche in esito al percorso partecipativo promosso in occasione della preparazione del Piano, nel rispetto delle linee di indirizzo della stessa Regione.

L'Ufficio di Piano distrettuale conferma il proprio ruolo di coordinamento tecnico dell'azione programmatoria e organizzativo-gestionale per l'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello di ambito distrettuale, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle norme ed equità di trattamento per i cittadini.
  
- **Modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare**

Nel territorio dell'Unione è consolidata da anni l'esperienza e la modalità di lavoro delle Unità di Valutazione Multidimensionale che vede coinvolti i vari professionisti, per garantire una presa in carico unitaria dell'utente e della sua famiglia, nella costruzione di un progetto personalizzato.

Con l'attuazione della L.R. 14/2015 e l'acquisizione di una collaborazione preziosa come quella degli operatori del Centro per l'impiego, il lavoro dell'equipe multiprofessionale ha acquisito un valore aggiunto ed un modello strutturale, certamente efficace e riproducibile anche per le equipe richieste nella elaborazione dei progetti RES/REI.

L'equipe opera considerando la famiglia e i singoli componenti in maniera globale e unitaria e utilizzando le distinte competenze specialistiche degli operatori componenti. Può chiedere il coinvolgimento di ulteriori operatori afferenti a servizi e organizzazioni differenti (scuola, neuropsichiatria infantile, politiche abitative...) con competenze coerenti con le misure da promuovere, al fine di rispondere in maniera appropriata ai bisogni dei nuclei.
  
- **Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore.**

Riguardo all'attuazione del "Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure di contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia Romagna" di cui al Piano povertà regionale, si conferma il lavoro di rete e le buone prassi consolidate nella relazione con i soggetti del Terzo settore e con le Caritas, nell'attuazione di progetti di intervento a contrasto della povertà (sia per l'attivazione degli interventi e dei servizi finanziabili sul Fondo Povertà sia per progettazioni complementari e/o integrativi come i "Patti di Cittadinanza attiva", sia per la distribuzione di pacchi alimentari e/o beni di prima necessità). Per quanto riguarda una formalizzazione delle modalità di partecipazione da parte del Terzo settore alla programmazione dei Piani di Zona, è

in corso una fase di verifica/revisione degli attuali strumenti (vedi Regolamento per la rappresentanza).

➤ **Schede intervento attuative del PSSR**

Parte integrante di questa Sezione dedicata al Tema della Povertà sono le schede intervento specifiche n. 22 - Misure a contrasto povertà SIA/REI/RES e n. 23- Avvicinamento al lavoro persone fragili e vulnerabili LR 14/15, ma anche la scheda aggiuntiva n. 40 relativa al percorso partecipato sperimentale sulla "Povertà giovanile ed educativa".

Il territorio dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico vanta l'adozione di uno strumento finalizzato a fissare criteri e modalità della partecipazione, da parte del Terzo Settore, alla programmazione locale riferibile al Piano di Zona. L'Unione si è infatti dotata di un *Regolamento della rappresentanza del terzo settore ai piani di zona* ], costruito insieme ai soggetti del terzo settore, in cui si prevede un sistema di rappresentanza delle realtà –attive sul territorio locale- del terzo settore articolato in 3 organismi:

- Assemblea distrettuale della partecipazione ai Piani di Zona: indica le linee generali del terzo settore per il P.d.Z ed esercita la facoltà di adesione; elegge i rappresentanti del terzo settore alla commissione per l'attuazione del Piano di Zona;
- Commissione per l'attuazione del Piano di Zona, eletta dall'assemblea, che ha come principale obiettivo la promozione della partecipazione dei soggetti del Terzo Settore nella definizione della rete locale dei servizi, in sinergia con i soggetti istituzionali responsabili della programmazione, nella gestione e nel controllo dei servizi socio assistenziali e socio sanitari;
- Tavoli tematici d'area coordinati da uno dei componenti eletto tra di loro, sono costituiti con deliberazione dell'Assemblea. La partecipazione ai tavoli/gruppi è aperta ai rappresentanti di tutti i soggetti del Terzo Settore e ai singoli cittadini.

I tavoli tematici d'area sono sempre stati riferiti ai tradizionali "gruppi target di intervento" (anziani, disabili, giovani, etc) e si sono occupati di raccogliere le proposte di interventi portate dai soggetti del terzo settore.

I chiari indirizzi regionali contenuti all'interno del PSSR in merito alla promozione, in capo ai soggetti istituzionali, di processi partecipativi estesi rappresentano per il Regolamento tuttora vigente da un lato la naturale continuità di rafforzamento della partecipazione, dall'altro invitano ad estendere la partecipazione attiva all'intera comunità locale, sia essa costituita e/o rappresentata da forme associative e/o giuridiche, sia in forma singola o informale, in modo da garantire il più possibile un esercizio attivo e generativo della cittadinanza, strumento necessario per la riattivazione delle risorse collettive ed individuali delle comunità locali.

### **5.1 AVVIO DEL PERCORSO DI ELABORAZIONE DEL PDZ 2018-2020**

Nel mese di Dicembre 2017, i sopra citati componenti dei tradizionali "Tavoli del Piano di Zona" sono stati convocati ad un incontro in plenaria durante il quale sono state illustrate le linee guida introdotte dal Piano sociale e sanitario e, contestualmente, hanno anticipato l'avvio di un nuovo percorso di partecipazione ed elaborazione del Piano di Zona triennale.

Nel corso del mese di **gennaio** 2018, l'Ufficio di Piano "allargato" a tutti i Responsabili dei Servizi Sociali ed ai Referenti territoriali dei Dipartimenti dell'Az. Usl, si è più volte confrontato per una valutazione dei contenuti di tutte le schede del PDZ, riconducendoli essenzialmente a **tre Aree tematiche** (Contrasto alla Povertà, Prevenzione e promozione benessere, Disabilità e non autosufficienza) e ad **un'Area assolutamente trasversale** (Povertà giovanile ed educativa), sulla quale proporre un percorso sperimentale specifico.

Nell'ottica di "rilanciare" la partecipazione alla programmazione locale anche agli operatori dei servizi territoriali in data 01 **febbraio 2018**, si è svolto un primo incontro dedicato a tutti gli Operatori dei Servizi

Sociali (assistenti sociali, educatori, operatori dei centri per le famiglie, pedagogisti, ecc. ), proprio per un confronto sui nuovi indirizzi regionali e per illustrare il percorso in avvio. Inoltre, il confronto con gli operatori dei Servizi territoriali è stato funzionale per l'individuazione dei temi specifici oggetto degli incontri aperti alla cittadinanza, ovvero al percorso di elaborazione del piano di zona (percorso **NESSUNO ESCLUSO** meglio descritto di seguito)

L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico ha risposto in modo pro-attivo alle proposte regionali finalizzate alla diffusione di una "cultura" della co-progettazione, oltre che all'acquisizione di competenze metodologiche improntate all'attivazione della partecipazione.

## **5.2 COMMUNITY LAB – PERCORSI PARTECIPATIVI PROPOSTI DALLA RER**

Gli operatori dell'Ufficio di Piano/ Direzione Distretto Az. UsI hanno infatti preso parte al percorso formativo di accompagnamento alla programmazione locale partecipata promosso e organizzato dalla Regione ER (DG Cura della persona, salute e Welfare e Agenzia sanitaria e sociale Regionale), nell'ambito del Percorso Community Lab.

In particolare:

- I referenti UDP e il Direttore del Distretto hanno partecipato agli appuntamenti incontri del "Il processo di Programmazione Locale Partecipata dei Piani di Zona per la Salute e il Benessere Sociale", a partire da dicembre 2017
- Due operatori dell'Unione - un 'Assistente sociale del Servizio Sociale Territoriale ed una Pedagogista del Servizio Famiglia infanzia e adolescenza - hanno partecipato al percorso specifico per la formazione di facilitatori della partecipazione attiva.

L'Unione del Distretto ceramico ha inoltre scelto di aderire al percorso promosso dalla Regione per sperimentare le pratiche partecipative nell'ambito dei Piani di Zona e della Salute e il benessere sociale, candidandosi per il percorso specifico sulla "**Povertà giovanile ed educativa**". La Regione ci sta accompagnando, nell'impostazione generale del percorso e nella formazione.

## **5.3 PERCORSO SCELTO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO**

Il percorso scelto per l'elaborazione del Piano è quello della "programmazione partecipata", per estendere il confronto all'intera cittadinanza, anche attraverso l'individuazione di nuove metodologie e tecniche proposte dal Community Lab. Si è scelto di confrontarsi, attraverso incontri pubblici aperti alla cittadinanza, su tematiche di ampio respiro individuate come riferibili ai temi sui quali elaborare la programmazione locale, ovvero:

1. POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
2. BEN-ESSERE E SALUTE
3. NON AUTOSUFFICIENZA
4. POVERTA' GIOVANILE ED EDUCATIVA
5. PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI NELLA SPECIFICITA DEL TERRITORIO MONTANO DELL'UNIONE

Il ciclo di incontri pubblici, dal titolo **NESSUNO ESCLUSO** è stato promosso e pubblicizzato attivando tutte le risorse della rete, formale ed informale, presente sul territorio

# NESSUNO ESCLUSO

**PIANO DI ZONA PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018-2020**

Cinque incontri con i cittadini per un confronto sui servizi socio-sanitari nei Comuni dell'Unione Marzo-Aprile 2018

L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico promuove cinque incontri rivolti a tutti i cittadini per un confronto sulla programmazione, a livello locale, delle azioni e dei servizi sociali e socio-sanitari. Inclusioni sociali, interventi a sostegno di anziani, disabili, minori, giovani, sono alcuni dei temi che verranno affrontati in un dialogo aperto a tutti: singoli cittadini, associazioni di volontariato, culturali, sportive, operatori dei Servizi, volontari delle parrocchie, mondo della scuola, etc.

Per info: [segreteria@distrettoceramico.mo.it](mailto:segreteria@distrettoceramico.mo.it)  
 Tel. 0536/880598-99  
[www.distrettoceramico.mo.it](http://www.distrettoceramico.mo.it)

**Martedì 20 marzo ore 20.30-22.30**

Formigine, Oratorio Don Bosco,  
 via Pascoli 1

**LA RETE CHE INCLUDE**

Una, nessuna, centomila povertà. Contrastare l'esclusione sociale e promuovere l'autonomia

**Giovedì 22 marzo ore 20.30-22.30**

Maranello, Biblioteca Mabic,  
 via Vittorio Veneto 5

**SI FA PRESTO A DIRE PREVENZIONE!**

Promuovere la salute e il benessere della comunità, perché crescere bene aiuta a crescere

**Mercoledì 4 aprile ore 20.30-22.30**

Fiorano, Casa Corsini, via Statale 83 Spezzano

**BEATA GIOVENTÙ!?**

Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene...?

**Martedì 10 aprile ore 20.30-22.30**

Sassuolo, Centro per le Famiglie,  
 via Caduti sul Lavoro 24

**CHI SI OCCUPA DI ME?**

Disabilità e non autosufficienza: quale progetto di vita?

**Lunedì 16 aprile ore 20.30-22.30**

Frassinoro, Teatro comunale G. Bucciardi,  
 via Beatrice di Lorena 1

**CAPIRE I BISOGNI, PROGRAMMARE I SERVIZI**

Riconoscere le specificità per valorizzare le risorse di un territorio



Agli incontri sono state direttamente invitate le associazioni di volontariato e quelle di promozione sociale (culturali, sportive, ricreative, ecc), le Parrocchie con la Caritas territoriali, le Istituzioni scolastiche, i servizi sanitari, le organizzazioni sindacali e datoriali, le associazioni di categoria, i rappresentanti del

mondo produttivo profit e della cooperazione sociale, i rappresentanti istituzionali (consiglieri, assessori), i referenti delle forze dell'ordine, i gestori di strutture socio-assistenziali e di comunità per minori, ecc.

Si è volutamente scelto, per dare evidenza dell'“apertura” verso il territorio ed evitare un approccio istituzionale che avrebbe potuto compromettere la libera partecipazione, di realizzare gli incontri tematici in location non strettamente istituzionali o sede dei Servizi.

Questi i titoli degli incontri:

1. LA RETE CHE INCLUDE -Una, nessuna, centomila povertà. Contrastare l'esclusione sociale e promuovere l'autonomia (Formigine, Oratorio Don Bosco, 20 Marzo 2018)
2. SI FA PRESTO A DIRE PREVENZIONE! Promuovere la salute e il benessere della comunità, perché crescere bene aiuta a crescere (Maranello, Biblioteca Mabic, 22 marzo 2018)
3. BEATA GIOVENTU'...!? Povertà giovanile ed educativa: essere giovani conviene...? (Fiorano, Casa Corsini, 04 Aprile marzo 2018)
4. CHI SI OCCUPA DI ME? Disabilità e non autosufficienza: quale progetto di vita? (Sassuolo, Centro per le famiglie, 10 Aprile 2018)
5. CAPIRE I BISOGNI, PROGRAMMARE I SERVIZI. Riconoscere le specificità per valorizzare le risorse di un territorio (Frassinoro, Teatro Comunale G. Bucciardi, 19 Marzo 2018)

Ciascun incontro ha previsto un momento iniziale di breve descrizione dello strumento “piano di zona”, cui ha seguito l'illustrazione delle principali novità del PDZ 2018-20120, premesse necessarie allo sviluppo del “core” di ogni incontro, che si è invece articolato nella suddivisione dei partecipanti in piccoli gruppi eterogenei, cui è stata affidata una consegna in grado di stimolare il confronto e lo scambio tra i partecipanti. La consegna affidata a ciascun piccolo gruppo non era finalizzata al lavoro DI gruppo, ma piuttosto ad un lavoro IN gruppo (ovvero non era necessario il raggiungimento del consenso sull'elaborato finale). Gli elaborati di ciascun gruppo sono stati presentati in plenaria, dando evidenza delle principali assonanze e possibili fili conduttori. Questa nuova impostazione metodologica è stata molto apprezzata ed ha sicuramente facilitato un confronto concreto, anche con nuovi interlocutori.

La sintesi del lavoro svolto e il dettaglio dei contenuti emersi negli incontri del percorso “*NESSUNO ESCLUSO*” saranno raccolti in un REPORT, che verrà illustrato in un prossimo incontro generale di restituzione, dal quale si ripartirà per riprendere per il percorso avviato e condividere insieme, quali modalità di confronti futuro.

Si dà qui evidenza di una macro sintesi di quanto emerso.

In merito al tema della RETE come possibile risposta per contrastare le povertà e l'esclusione sociale, è emerso un nodo critico, ovvero la difficoltà a fare rete, intra ed inter il mondo del volontariato. Difficoltà a coordinarsi tra le diverse, e talvolta competitive, associazioni di volontariato, e difficoltà, talvolta, a confrontarsi con le modalità organizzative (spesso molto strutturate e “rigide”) del mondo delle Istituzioni. Gran parte delle associazioni intervenute hanno espresso la richiesta che sia il soggetto pubblico ad intervenire per facilitare la messa in connessione delle diverse realtà associative.

Per quanto attiene al tema della **Promozione della salute e del benessere**, è opportuno precisare che il confronto sulla tematica in questione si è articolato in argomenti più specifici, quali: le dipendenze, sani stili di vita, la violenza nella relazioni, il sostegno alla genitorialità. Dagli elaborati dei gruppi emergono, in sintesi, la necessità di chiamare in causa l'intera comunità, tessendo e mantenendo una rete di relazioni come possibile sostegno reciproco, oltre che una sorta di proposta strategica di cambiamento del proprio punto di vista, in un approccio che consenta di cogliere e valorizzare le differenze.

Il confronto sul tema della **Non autosufficienza** ha messo in luce il bisogno di inclusione come strumento a contrasto della condizione di solitudine cui le condizioni di non autosufficienza, proprie o dei propri cari, rischiano di condurre. La relazione con gli altri emerge come valore e come strumento di autonomia, poiché consente di avere pari opportunità. Di nuovo, ricompare l'assunto della responsabilità dell'intera comunità che, solo se è in grado di farsi comunità amica, può rappresentare una grande risorsa a sostegno non solo dei più deboli, ma dell'intera collettività.

L'incontro sul tema della **Povertà giovanile ed educativa** è stato l'avvio di un percorso partecipato e sperimentale che verrà svolto sul Distretto nel triennio, con l'obiettivo di coinvolgere nuovi soggetti istituzionali e non che possono portare sguardi differenti e nuove possibilità sul tema. E' emerso con forza dal confronto un'immagine dei giovani dicotomica: da un lato giovani iper-competenti e molto attivi che ricercano esperienze che possano qualificare i loro percorsi di studio e professionali, dall'altro giovani ritirati e molto fragili, in situazioni di svantaggio socio-culturale e senza prospettive e idee di futuro. La mancanza di protagonismo e di responsabilità e l'uso delle tecnologie vissute come sostitutive del dialogo e della relazione sono alcune delle caratteristiche che i partecipanti hanno portato come peculiari rispetto ai giovani d'oggi. Il percorso ripartirà nei prossimi mesi proprio da questa fotografia, per approfondire il tema e provare a costruire un gruppo di lavoro trasversale che porti ad una microprogettualità.

Nel pieno riconoscimento delle specificità del **Territorio montano** in seno all'Unione, è stato realizzato un incontro aperto alla cittadinanza in cui affrontare, trasversalmente, i temi di area sociale e socio-sanitaria, in occasione del quale è effettivamente emerso un contenuto alquanto specifico, ovvero la necessità di maggiore conoscenza ed informazione circa le opportunità (in termini di offerta di servizi) esistenti. Inoltre, nell'ottica della valorizzazione del territorio montano, nel rispetto delle esistenti peculiarità, si è ipotizzato che proprio il territorio della montagna si renda disponibile per sperimentazioni di interventi, azioni, progetti volti all'intera Unione.

#### **5.4 CONFRONTO SPECIFICO CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

Le Organizzazioni Sindacali del territorio sono state coinvolte, da subito, in confronto diretto sugli indirizzi del nuovo PSSR e sull'ipotesi di percorso partecipato delineato per la costruzione del Piano di Zona 2018-2022. Quindi, anche a seguito della definizione a livello provinciale delle "*Linee guida per la predisposizione dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale*" presentate dalle OOS provinciali in sede di Conferenza Sanitaria e Sociale Territoriale, il confronto è entrato più specificamente nel merito degli obiettivi indicati dalle stesse *Linee* e della loro traduzione concreta nelle schede intervento del nostro Distretto. A riguardo si è quindi convenuto sull'opportunità di considerare le stesse parte integrante di questo Piano (nella forma dell'allegato), condividendo l'impegno ad un monitoraggio costante sui contenuti e sulle progettualità avviate, con particolare attenzione alle azioni e agli strumenti di contrasto alle povertà, agli interventi a favore dell'avvicinamento al lavoro per le persone più fragili e vulnerabili, ai servizi gli interventi a sostegno della domiciliarità.

I confronti e le sollecitazioni raccolte nel corso degli incontri del percorso hanno costituiscono la base di riflessione per la costruzione del Piano di Zona triennale, sia in termini di scelte strategiche che di progettazioni specifiche descritte nelle schede intervento.

I singoli interventi ed azioni oggetto di programmazione del presente Piano di Zona prevedono un sistema di monitoraggio e di valutazione attraverso la misurazione di specifici indicatori per ciascuna scheda di intervento. Le batterie di indicatori, consultabile nella parte finale di ogni singola scheda di intervento, sono composte da indicatori individuati dalla Regione (alcuni a compilazione direttamente regionale, altri a compilazione locale, ovvero distrettuale) e, laddove lo si è ritenuto opportuno, da indicatori locali aggiuntivi, tutti finalizzati a verificare lo stato di avanzamento nel corso del triennio (2018-2020) di vita del Piano di Zona.

L'Unione dei Comuni intende tuttavia agire l'azione di verifica e di valutazione sull'azione più complessiva di co-costruzione del Piano di Zona, monitorando, in modo particolare, lo svolgimento, oltre che gli esiti raggiunti, del percorso partecipato avente ad oggetto la povertà giovanile ed educativa.

Tutti i soggetti che sono stati – e che saranno- coinvolti nel percorso partecipato saranno sollecitati a prendere parte all'azione valutativa, secondo un approccio metodologico ispirato all'*evaluation* intesa come metodo di "valutazione partecipata". Per tale ragione, non è possibile pre-vedere quali saranno né le dimensioni specifiche, né il sistema di misurazione, oggetto di verifica e valutazione, poiché essi saranno messi a fuoco in maniera congiunta e condivisa con tutti gli attori che prenderanno parte, pur a diverso titolo (ideazione, conduzione, realizzazione, promozione, etc) al percorso partecipato.

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 270.629,83	€ 19.021,95	€ 13.252,70	€ 51.910,31	€ 53.875,20	€ 27.067,32	€ 50.000,00	€ 485.757,31
Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 300.948,36	€ 64.182,83	€ 15.936,29	€ 63.341,52	€ -	€ 73.732,50	€ 22.500,17	€ 540.641,67
Servizi educativi 0-3		€ 571.354,43	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 571.354,43
Centri per le famiglie		€ 63.191,89	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 63.191,89
Centri Antiviolenza		€ 41.524,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 41.524,00
Compartecipazione utenti		€ 1.102.429,00	€ 460.400,00	€ -	€ 6.796.723,50	€ -	€ -	€ -	€ 8.359.552,50
Quota Fondo povertà nazionale		€ 150.387,33	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 54.000,00	€ 75.612,67	€ 280.000,00
Quota povertà regionale LR24/16		€ 84.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 36.000,00	€ -	€ 120.000,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 122.448,50	€ 122.448,50
Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 506.973,00	€ -	€ 506.973,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 51.000,00	€ -	€ 51.000,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 162.825,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 162.825,00
Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 22.333,13	€ -	€ 22.333,13
FRNA		€ -	€ 3.959.987,05	€ -	€ 6.275.872,11	€ -	€ -	€ -	€ 10.235.859,16
FNNA		€ -	€ 431.299,00	€ -	€ 410.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 841.299,00
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA		€ -	€ 590.000,00	€ -	€ 5.085.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 5.675.000,00
AUSL (specificare)	Indennità stages di formazione CSM	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 30.000,00	€ -	€ 30.000,00
AUSL (specificare)	Integrazione Socio-sanitaria (conv. Ufficio di Piano)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 17.314,60	€ 17.314,60
AUSL (specificare)	Fondo Sanitario Regionale Progetto "Strada Facendo"	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 52.000,00	€ 52.000,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo Intesa famiglia	€ 7.342,68	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 7.342,68
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo 0-6	€ 33.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 33.000,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo Morosità incolpevole	€ 151.779,12	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 151.779,12
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo regionale per la mobilità	€ 23.509,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.509,00
Altri fondi regionali (specificare)	Fondo mobilità casa-lavoro	€ -	€ 8.915,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.915,70
Altri fondi regionali (specificare)	Contributi gestione associata Unione	€ 9.089,79	€ 3.454,18	€ 1.120,57	€ 5.998,39	€ -	€ 4.124,41	€ 34.879,66	€ 58.667,00
Altri fondi regionali (specificare)	Diritto allo studio	€ 27.539,26	€ 56.039,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 83.578,26
Altri soggetti privati (specificare)	Meeting Center	€ -	€ -	€ -	€ 44.184,75	€ -	€ -	€ -	€ 44.184,75

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Fondo Minori Stranieri Non Accomp	€ 140.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 140.000,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Fondo Statale 0-6	€ 34.253,37	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 34.253,37
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Ministero – MISE IGRUE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.943,46	€ 13.943,46
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	Fondo Buona Scuola	€ 75.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 75.000,00
Altri soggetti privati (specificare)	Sogg gestore nidi e centri semires H	€ 27.900,00	€ 45.500,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.400,00
Altri soggetti privati (specificare)	Fondazione Cassa Risparmio Modena	€ 479.504,33	€ 300.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 205.501,86	€ -	€ 985.006,19
Altri soggetti privati (specificare)	Fondo solidarietà città di Sassuolo	€ 3.523,16	€ 5.318,95	€ 4.212,14	€ -	€ -	€ 1.945,75	€ -	€ 15.000,00
Altri fondi europei	Fondo sociale europeo	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 55.773,85	€ 55.773,85
Unione di comuni (specificare)	Unione Terre d'Argine	€ 2.460,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.460,00
Unione di comuni (specificare)	Unione Terre di Castelli	€ 4.616,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.616,00
Unione di comuni (specificare)	Unione Comuni Area Nord	€ 1.957,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.957,00
Unione di comuni (specificare)	Unione Comuni del Sorbara	€ 937,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 937,00
Unione di comuni (specificare)	Unione Comuni del Frignano	€ 2.010,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.010,00
Comune (specificare)	Fiorano Modenese	€ 466.566,43	€ 447.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ 973.566,43
Comune (specificare)	Formigine	€ 1.005.351,20	€ 989.567,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ 2.054.918,20
Comune (specificare)	Frassinoro	€ 31.939,68	€ 8.400,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 50.339,68
Comune (specificare)	Maranello	€ 684.402,66	€ 614.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ 1.358.402,66
Comune (specificare)	Montefiorino	€ 30.313,88	€ 17.600,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 57.913,88
Comune (specificare)	Palagano	€ 17.467,88	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 27.467,88
Comune (specificare)	Prignano sulla Secchia	€ 47.157,60	€ 53.683,45	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.000,00	€ 110.841,05
Comune (specificare)	Sassuolo	€ 1.147.294,38	€ 1.072.243,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 60.000,00	€ 2.279.537,38
Comune (specificare)	Reggio Emilia	€ -	€ 6.400,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 6.400,00
Comune (specificare)	Modena	€ 4.168,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.168,00
Comune (specificare)	Castelfranco Emilia	€ 845,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 845,00
Comune (specificare)	S. Cesario sul Panaro	€ 149,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 149,00
Unione di comuni (specificare)	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	€ 2.886.619,62	€ 2.020.374,64	€ 162.041,86	€ 887.797,17	€ 14.691,38	€ 236.428,81	€ 1.461.600,99	€ 7.669.554,47

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
<b>Totale (al lordo della compartecipazione utenti)</b>		€ 9.931.160,88	€ 11.336.211,75	€ 196.563,56	€ 19.620.827,75	€ 68.566,58	€ 1.249.106,78	€ 2.186.073,90	€ 44.588.511,20
<b>Totale (al netto della compartecipazione utenti)</b>		€ 8.828.731,88	€ 10.875.811,75	€ 196.563,56	€ 12.824.104,25	€ 68.566,58	€ 1.249.106,78	€ 2.186.073,90	€ 36.228.958,70

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

L'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico, (di seguito denominata Unione) avente sede in Sassuolo, via Adda 50/O (Codice Fiscale 93034060363 – Partita IVA 03422870364), rappresentata dal Presidente pro-tempore, Massimiliano Morini, giusta deliberazione della Giunta dell'Unione dei Comuni n.32 del 20.6.2018;

E

L'Azienda USL di Modena, (di seguito denominata Azienda) - avente sede a Modena in Via S. Giovanni del Cantone 23, Codice Fiscale e Partita IVA 0224185036,7 rappresentata dal Direttore Generale, dott. Massimo Annicchiarico, giusta deliberazione della Giunta Regione Emilia Romagna n. 40 del 27.02.2015;

### **Premesso che**

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

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

- L'Unione dei Comuni del Distretto ceramico e l'Azienda USL di Modena Distretto di Sassuolo hanno approvato, in data 21 marzo 2018 la Convenzione, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per la costituzione dell' Ufficio di piano e per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, coerentemente a quanto disposto dalla Regione Emilia-Romagna con delibera di Giunta n. 1004/2007.

-la Regione Emilia-Romagna con Delibera di Assemblea Legislativa n°120/2017 ha approvato Il Piano sociale e sanitario 2017- 2019 definendo 3 obiettivi strategici trasversali alle diverse fasce di popolazione e fasi della

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

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

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

-La Regione Emilia-Romagna con Delibera dell'Assemblea Legislativa n-157/2018 ha approvato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che al punto 9 fornisce indicazioni relative alla sezione povertà da inserire nei piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali e l'8 giugno 2018 ha approvato la legge regionale n° 7 *“Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24/16. Misure di sostegno alla povertà e sostegno al reddito”*, che all'art.2 ter prevede che *“i finanziamenti regionali sono altresì destinati ai Comuni o alle loro Unioni per la realizzazione di interventi e servizi sociali a contrasto alla povertà, secondo le modalità previste dalla LR 2/2003”*

#### **Dato atto che:**

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

Il ruolo del Comitato di distretto è svolto dalla Giunta dell'Unione dei Comuni del Distretto Ceramicco;

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

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

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

#### **Rilevato che**

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

A tale attività hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del distretto, i professionisti/operatori, i soggetti del Terzo Settore, le OOSS, singoli cittadini attraverso incontri locali/tavoli di programmazione orientati allo sviluppo di un welfare partecipativo ed inclusivo, come descritto in dettaglio nell'allegato Piano triennale per la salute e il benessere sociale 2018-2020 e attuativo 2018

**Tutto ciò premesso e considerato, tra le Parti si conviene e si stipula il seguente**

### **Accordo di Programma**

#### **Art. 1**

La premessa è parte integrante del presente Accordo.

#### **Art. 2 – Finalità**

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

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

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

Per il triennio 2018-2020 il Piano di zona distrettuale:

- individua le priorità e scelte strategiche
- riporta le schede attuative di intervento, frutto della declinazione distrettuale delle schede attuative di intervento regionali di cui alla DGR 1423/2017
- individua, nell'ambito della sezione povertà, le priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà

La programmazione attuativa della sezione povertà, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita successiva integrazione del presente atto, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

#### Art. 4 – Oneri finanziari

Il valore economico del “Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020- anno 2018” può essere stimato per l'anno 2018 in Euro 44.588.511,20, di cui:

FSL regionale	<b>485.757,30</b>
FSL statale	<b>540.641,68</b>
Serv edu 0-3	<b>571.354,43</b>
Centri per le famiglie	<b>63.191,89</b>
Centri anti violenza	<b>41.524,00</b>
Lotta alla tratta	-
Carcere	-
Cofinanziamento Comune sede di carcere	-
Compartecipazione utenti	<b>8.359.552,50</b>
Fdo FAMI	-
Fdo Povertà naz DLGS 147/17	<b>280.000,00</b>
Fdo povertà regionale LR 24/16	<b>120.000,00</b>
FSE PON inclusione avviso 3	<b>122.448,50</b>
FSE POR LR 14/15	<b>506.973,00</b>
Cofinanziamento Comuni con risorse proprie LR14/15	<b>51.000,00</b>
FSE PON inclusione avviso 4	-
Dopo di noi (L122/16)	<b>162.825,00</b>
Gioco azzardo patologico	<b>22.333,13</b>
FRNA	<b>10.235.859,16</b>
FNNA	<b>841.299,00</b>
AUSL prest sanitarie servizi Non Autosufficienza	<b>5.675.000,00</b>
AUSL	<b>99.314,60</b>
Altri regione	<b>366.791,76</b>

Altri da sogg pubbl (ASP ASC)	<b>44.184,75</b>
Altri fondi statali /pubbl	<b>263.196,83</b>
Altri sogg privati	<b>1.073.406,19</b>
Altri fdi europei	<b>55.773,85</b>
Altro	-
Altra Unione di Comuni	<b>11.980,00</b>
Gest Associata	-
Comune Fiorano Modenese	<b>973.566,43</b>
Comune Formigine	<b>2.054.918,20</b>
Comune Frassinoro	<b>50.339,68</b>
Comune Maranello	<b>1.358.402,66</b>
Comune Montefiorino	<b>57.913,88</b>
Comune Palagano	<b>27.467,88</b>
Comune Prignano sulla Secchia	<b>110.841,05</b>
Comune Sassuolo	<b>2.279.537,38</b>
Altri Comuni	<b>11.562,00</b>
Unione DISTRETTO CERAMICO	<b>7.669.554,47</b>
<b>TOTALE</b>	<b>44.588.511,20</b>

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

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

#### **Art. 4 – Impegni delle parti**

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

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

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

#### **Art. 5 – Durata**

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

**Art. 6 – Pubblicazione**

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

**Ente**

**Firma**

Unione dei Comuni del Distretto Ceramico

.....

Presidente Massimiliano Morini

Ausl di Modena

.....

Direttore Generale Dott.Massimo Annicchiarico

## PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

(L.R. 14/2015)

**Ambito distrettuale di: SASSUOLO – Unione dei Comuni del Distretto Ceramico**

**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.

Gli otto Comuni che costituiscono l'Unione del distretto ceramico rappresentano una realtà territoriale densamente popolata ( è terza per densità abitativa tra le Unioni territoriali della regione Emilia Romagna con circa 120.000 abitanti) e sede di un consistente numero di imprese (pari a circa 13.335). La distribuzione territoriale della popolazione e delle unità locali mostra un alto grado di concentrazione nelle aree pedemontane (comuni di Sassuolo, Fiorano, Formigine, Maranello), mentre le aree collinari e montane (comuni di Montefiorino, Frassinoro, Palagano e Prignano) soffrono da anni di spopolamento e di una riduzione del numero di attività produttive. Questa significativa differenziazione tra territori, sussiste anche nel sistema produttivo, dove coabitano grandi gruppi industriali, prevalentemente localizzati in pianura, insieme ad un sistema di micro e piccole imprese di produzione e di servizi.

Il distretto ceramico, caratterizzato dalla produzione di piastrelle in ceramica, macchinari ed impianti per la ceramica e servizi specializzati nella produzione e commercializzazione dei prodotti, registra livelli di fatturato in continua espansione, pur avendo ridotto nel tempo i volumi di produzione, vanta la presenza di gruppi industriali multinazionali leader su scala mondiale e, in generale, rappresenta una delle più importanti realtà distrettuali a livello mondiale. Partendo da un materiale povero come l'argilla il territorio ha saputo dar vita a partire dal secondo dopoguerra a una produzione ad altissimo valore aggiunto con elevate componenti di conoscenza e tecnologia, costantemente impegnato sul fronte della innovazione di prodotto e di processo.

Alla produzione ceramica si affiancano realtà imprenditoriali, di grandi e piccole dimensioni, di altissima specializzazione e avanzato contenuto tecnologico nel settore della meccanica, elettronica e trasporti, anch'esse con un grado di apertura ai mercati esteri (in termini di export e plurilocalizzazioni) tra i più elevati a livello regionale e nazionale.

Questa elevata propensione all'export, unita alla continua sfida tecnologica sui contenuti di prodotto e di processo, genera da parte di una fetta importante del sistema produttivo una costante richiesta di figure tecniche di alta specializzazione ed in possesso di titoli di studio elevati, per la quale il distretto è carente. A tale richiesta si somma la ricerca da parte del più vasto sistema locale di imprese di produzione e di servizi di figure con un minore grado di specializzazione, in grado però di padroneggiare competenze tecniche, conoscenze informatiche, linguistiche e

trasversali (quali competenze relazionali, comunicative, organizzative, autonomia). La domanda di lavoro pertanto, pur mostrando segnali di ripresa rispetto agli anni 2008/2012 della crisi economica, è pressoché caratterizzata da figure professionali con un grado di formazione medio alto e specializzate. In particolare, si concentra su possessori di titoli di studio superiore o laurea ad indirizzo tecnico ed economico, che possono anche essere privi di esperienza lavorativa purché disposti ad inserirsi in percorsi di formazione tecnica in azienda, o su figure con esperienza e specializzazione in particolare in ambito industriale. Viene sempre richiesta la capacità di unire abilità tecniche o manuali ad un sistema complesso di conoscenze informatiche, linguistiche, comunicative, relazionali, nonché responsabilizzazione e gestione autonoma del tempo e modi di lavoro.

Questa tendenza del sistema distrettuale a specializzarsi su produzioni ad elevato contenuto di conoscenza, insieme ai rapidi cambiamenti tecnologici nelle linee di produzione (dall'automazione, alla robotica all'introduzione di sistemi informatizzati per la gestione dei processi e della logistica), ha prodotto nel tempo una vasta fuoriuscita dal mercato del lavoro di persone dai profili generici e al contempo ha alzato barriere sempre più elevate nell'accesso all'occupazione per i soggetti già lontani da tempo dal mercato di lavoro o per coloro che sono in possesso di un titolo di studio medio-basso. A soffrire pertanto di mancanza di lavoro e della difficoltà di poter intraprendere percorsi di avvicinamento al lavoro, sono spesso persone dotate di uno scarso livello di competenze e capacità tecnico-professionali, a causa ad esempio di un prolungato periodo di disoccupazione o di un percorso lavorativo molto frammentato e discontinuo, con limitate capacità relazionali e comunicative. Per questo si tratta, nella maggior parte dei casi, di soggetti in difficoltà economica, spesso con problematiche abitative, nei trasporti casa-lavoro, nel pagamento di rette e tariffe e in generale negli aspetti che coinvolgono la gestione del vivere quotidiano. Sono persone che a queste difficoltà possono sommare vincoli di natura familiare dovuti a figli, coniugi e genitori a carico, in alcuni casi con necessità di cura, o problematiche di salute fisica e mentale.

Inoltre, l'innalzarsi dell'età pensionabile ha dilatato il periodo temporale della ricerca del lavoro acuendo le difficoltà sopra menzionate, in particolare per persone dalla bassa scolarità e basse qualifiche. L'allungarsi della vita lavorativa ha poi conseguentemente ridotto le possibilità di inserimento lavorativo da parte dei giovani, i quali anche in un territorio denso di attività imprenditoriali quali quello ceramico ma con un tasso di popolazione giovanile più alto della media, faticano nella ricerca di una prima occupazione. Si è poi ulteriormente complicata, rispetto agli anni precedenti alla crisi economica, la ricerca del lavoro per gli stranieri regolarmente soggiornanti.

La sussistenza di queste numerose problematiche è riscontrabile negli elevati numeri di persone iscritte come disoccupati ai sensi del D. Lgs 150/15 (vale a dire privi di qualsiasi forma di occupazione) al Centro per l'Impiego di Sassuolo e nelle liste del Collocamento Mirato come persone con invalidità certificata ai sensi dell'art.1 o appartenenti alle categorie protette ai sensi dell'art.18 della L68/99. Nell'anno 2017 i primi hanno raggiunto le 2.480 unità, gli iscritti al C.M. le 190 unità per un totale di 2.670 persone di cui oltre la metà con una anzianità di disoccupazione di lunga durata, superiore cioè ai 12 mesi. Numerose sono inoltre le persone in carico al SSIL - Servizio per il sostegno e l'integrazione lavorativa di soggetti in condizione di fragilità dell'Unione dei Comuni: nell'anno 2017 sono state 423 le persone in carico. Tra gli utenti in carico al SSIL è aumentata in particolare la fascia di persone in svantaggio socio-economico, mentre si sono mantenuti pressoché costanti le persone con certificazione sanitaria attestante il possesso di una invalidità.

A fronte di queste problematiche e alle caratteristiche del sistema produttivo locale, gli obiettivi che il distretto si prefigge di conseguire con l'utilizzo delle risorse della programmazione 2018-2020 della LR 14/15 riguardano innanzitutto la possibilità di intercettare un vasto numero di persone in situazione di disagio sociale e/o con problematiche sanitarie, per le quali l'ingresso nel mondo del lavoro è condizione necessaria e fattibile per la conquista di autonomia e indipendenza economica. Vista la

dimensione delle risorse economiche a disposizione, si stimano in 150/160 unità le persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, che possono accedere agli interventi della LR14/15 per singola annualità nel triennio 2018-2020. Di queste poco più di un terzo si stima possano essere in possesso dei requisiti dell'art. 1 della L. 68/99, mentre per la restante parte si annoverano nell'area dello svantaggio socio-economico.

L'inserimento di tali persone in percorsi integrati di politica attiva ed interventi di sostegno sociale e sanitario è il passaggio necessario affinché le differenti problematiche (sociali, sanitarie e lavorative) vengano affrontate in un'ottica comune e dalle interazioni di aiuti e interventi possano attivarsi misure di ricerca attiva del lavoro con la finalità ultima di:

- favorire la fuoriuscita da situazioni di povertà e disagio sociale,
- favorire l'inserimento lavorativo di persone con disabilità fisica, psichica o intellettuale,
- facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro di giovani in situazioni di svantaggio sociale
- diminuire le barriere al reinserimento nei contesti lavorativi degli over 55enni
- facilitare il reingresso nel mondo del lavoro di cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio
- assicurare persone che abitano in area montana percorsi di accrescimento di competenze e conoscenze spendibili nel sistema economico locale.

Altro importante obiettivo riguarda l'attivazione delle persone nella ricerca del lavoro e più in generale nella partecipazione a percorsi formativi / orientativi, di accrescimento delle competenze e del grado di occupabilità, diffondendo una cultura del sostegno e della condizionalità dell'aiuto pubblico complementare all'intervento del privato.

#### **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 le principali priorità di intervento si annoverano la necessità di assicurare al più elevato numero di persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, così come valutate e definite nella Delibera di Giunta Regionale n.191/2016, di essere accolte e prese in carico da un servizio pubblico integrato e di usufruire di interventi definiti in funzione delle caratteristiche e dei bisogni individuali.

Si pone poi la necessità di qualificare il lavoro dell'equipe multidimensionale nell'attuazione del processo di presa in carico, valutazione, progettazione e gestione dei programmi personalizzati di intervento rivolti alle persone in condizione di fragilità. Una accresciuta conoscenza delle logiche di funzionamento e di processo dei tre servizi e una maggiore integrazione tra gli stessi condurrà alla definizione di programmi personalizzati sempre più caratterizzati per specificità, personalizzazione, flessibilità e correlazione tra i contenuti e i tempi di attuazione dei singoli interventi.

Occorrerà per questo rafforzare l'integrazione tra misure di politica attiva al lavoro in un'ottica modulare e consequenziale in tutte le aree di intervento (orientamento, formazione, sostegno e accompagnamento al lavoro), nonchè garantire una stretta correlazione tra queste misure ed i servizi ed interventi di natura sociale, trattandosi di aree reciprocamente funzionali per la tenuta nel percorso di inserimento lavorativo e di rafforzamento dell'occupabilità.

Nel triennio si intende inoltre sviluppare uno stretto raccordo tra le attività della LR14/15 e la programmazione e pianificazione degli interventi previsti dal Piano Sociale e Sanitario regionale, affinché la programmazione della LR14 sia integrata in un sistema più ampio di politiche per il sostegno alla popolazione fragile e vulnerabile.

Con questa finalità il presente Piano andrà a costituire parte del Piano Sociale e Sanitario dell'Unione 2018/2020.

Infine si pone l'obiettivo prioritario di intercettare e mettere a sistema quanto disponibile a livello locale per la realizzazione degli interventi rivolti alle persone fragili e vulnerabili, valorizzando le attività del volontariato, dell'associazionismo, ma più in generale gli interventi di natura formativa, lavorativa o sociale disponibili nel territorio ed ogni altra eventuale risorsa a livello distrettuale che possa concorrere alla realizzazione delle attività dei programmi personalizzati integrati.

#### **Risorse disponibili**

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

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

<b>Fonte di finanziamento/anno di riferimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
FSE – Fondo Sociale Europeo	€ 506.973,00	€ 506.973,00 (*)	€ 506.973,00 (*)
FRD – Fondo Regionale Disabili	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 51.000,00	€ 51.000,00	€ 51.000,00

(\*) valore stimato che potrà subire variazioni in conseguenza delle indicazioni regionali

#### **Risorse disponibili**

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

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

<b>Fonte di finanziamento/anno di riferimento</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Fondo sociale locale	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Fondo Sanitario regionale	€ 7.297,00	€ 7.297,00.	€ 7.297,00
<b>Totale risorse destinate</b>	<b>€565.270,00</b>	<b>€565.270,00</b>	<b>€565.270,00</b>

<b>Interventi previsti</b>	
Indicare, all'interno dell'elenco sottostante, rispetto al triennio oggetto di programmazione, le tipologie di intervento che si intendono attivare, il livello di rilevanza che queste presentano e le relative motivazioni.	
<b>Tipologia di intervento e relative caratteristiche</b>	<b>2018 - 2020</b>
<p><b>FORMAZIONE</b></p> <p>Rientrano in questo ambito tutti gli interventi con caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage)</p>	<p>Sono programmati percorsi formativi progettati avendo a riferimento il sistema regionale delle qualifiche per l'acquisizione di unità di competenze certificate in ambiti settoriali che possano favorire l'avviamento al lavoro in più comparti e l'ottenimento di una certificazione delle conoscenze e capacità acquisite. Tali percorsi sono destinati all'ottenimento di UC di base e prevedono un periodo di stage in azienda, inoltre è previsto il riconoscimento dell'indennità di frequenza per l'intero percorso formativo. Al termine dei percorsi è prevista l'attività di certificazione di competenza. All'interno del Piano si intende programmare interventi relativi ad attività di formazione permanente con particolare attenzione al tema della sicurezza sul lavoro. Spazio specifico viene riservato anche ad attività formative brevi e di gruppo sulla ricerca attiva del lavoro nonché sull'alfabetizzazione informatica e conoscenza della lingua italiana.</p> <p>Il Presente piano assegna una rilevanza medio/alta all'attività formativa con attenzione particolare a garantire la formazione di figure professionali che possano avere sbocchi lavorativi in una pluralità di settori (ceramica, meccanica, servizi di ristorazione e distribuzione pasti, ecc.) per accrescerne la possibilità di inserimento - reinserimento lavorativo. E' infine prevista la possibilità di attivare azioni di sostegno durante i percorsi formativi nella convinzione che tale attività di sostegno, nei confronti soprattutto dei soggetti più fragili, possa determinare il successo del percorso e favorire la successiva inclusione nel mondo del lavoro.</p>

<p><b>TIROCINI</b></p> <p>Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al comprendersi alle attività di attivazione che delle indennità di partecipazione</p>	<p>Il Piano prevede la promozione di percorsi formativi quali Tirocini finalizzati all'acquisizione di competenze trasversali e tecnico professionali in azienda. E' determinante che sia prevista una indennità di tirocinio, o un rimborso spese, e che sia posta in carico al FSE poiché si tratta di attività rivolta a soggetti fragili e in condizione di difficoltà economica, comprese situazioni di disabilità, per i quali l'azione formativa in azienda è intervento indispensabile per il rafforzamento di capacità e competenze che potranno favorire un successivo accesso autonomo al mondo del lavoro.</p> <p>Lo strumento del Tirocinio è ritenuto particolarmente utile per la flessibilità del suo utilizzo che permette di modulare la durata e l'impegno orario in base alle caratteristiche del soggetto. In linea con la normativa regionale in materia di tirocini è sempre prevista la formalizzazione delle competenze tecniche acquisite nel corso dello stesso tirocinio. Come evidenziato per altre tipologie di azioni, è prevista la possibilità di attivare azioni di sostegno anche durante i tirocini consapevoli che il sostegno della persona fragile nel corso dell'esperienza in contesto lavorativo sia misura indispensabile per garantire il successo del progetto.</p> <p>Il piano triennale riserva una ampia rilevanza all'attività del tirocinio formativo in azienda in considerazione dei contenuti stessi di tale percorso che permette di sperimentare la realtà aziendale, conoscendone le dinamiche socio-relazioni e produttive, acquisendo contemporaneamente conoscenze e capacità pratiche, con il supporto di un tutor aziendale, e mettendosi alla prova con l'esperienza concreta nel mondo del lavoro.</p>
<p><b>SUPPORTO AL LAVORO</b></p> <p>Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento 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.</p>	<p>All'interno di tali attività è previsto l'orientamento specialistico (che deve essere garantito alla totalità dei soggetti ammessi al presente piano) realizzato attraverso incontri individuali per l'analisi dei bisogni e delle aspettative nonché dei limiti e delle opportunità e delle esperienze-competenze possedute e di possibile acquisizione, per la definizione di scelte professionali ed il raggiungimento degli obiettivi individuati.</p> <p>L'inserimento al lavoro, con contratti subordinati che, anche per le caratteristiche dell'utenza, si prevedono prioritariamente a tempo determinato è oggetto di specifica progettazione all'interno del Piano.</p> <p>Tale attività prevede l'individuazione dei contesti aziendali nei quali è possibile prevedere l'inserimento, l'identificazione della tipologia di contratto e la gestione dei rapporti con il datore di lavoro, nonché il supporto e la supervisione della persona nel momento di avvio.</p> <p>Il Piano prevede inoltre una diffusa azione di sostegno nei contesti lavorativi; si ritiene infatti che il sostegno della</p>

	<p>persona fragile nel corso dell'esperienza in ambito lavorativo sia misura indispensabile per garantire il successo dell'esperienza stessa. Tale tipo di azione infatti garantisce sia il sostegno alla motivazione della persona, facilita soluzioni rispetto le difficoltà garantendo una crescita della consapevolezza, autostima ed in ultima analisi autonomia.</p> <p>L'attività di accompagnamento al lavoro e sostegno nei contesti lavorativi è nella maggior parte dei casi un intervento che integra un più complessivo progetto di intervento.</p> <p>Tale intervento è considerato di grande rilevanza anche se non potrà essere attivato per la totalità dei soggetti presi in carico in considerazione del grado di fragilità degli stessi.</p>
<p><b>SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE</b></p> <p>Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Sono ricompresi, a titolo esemplificativo: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea.</p>	<p>Il presente Piano si pone l'obiettivo di innalzare l'occupabilità e favorire l'inserimento lavorativo di persone fragili, che si trovano in una condizione di difficoltà economica ma anche con problematiche abitative e in taluni casi relazioni complesse interne al nucleo familiare. Spesso tali persone affiancano alle difficoltà sopraevidenziate anche vincoli di natura familiare con figli, coniugi e genitori a carico, in alcuni casi con necessità di cura e problematiche di salute fisica e mentale. In casi specifici può essere determinante, per garantire il successo degli interventi in ambito lavorativo, sostenere i nuclei familiari coinvolti con aiuti specifici sul fronte sociale e sanitario, che consentano ai soggetti coinvolti di superare i limiti che ne impediscono l'inserimento al lavoro. Determinante diviene quindi una presa in carico professionale dell'intero nucleo familiare così da garantire, nelle singole situazioni, progettazioni mirate e personalizzate, volte a sostenere le fragilità familiari e garantire interventi di inclusione nell'ambito sociale.</p> <p>La rilevanza di tali interventi, caratterizzati da una pluralità di azioni, in termini percentuali di quantificazione delle risorse risulta contenuta anche se trattasi di interventi determinanti per il successo del progetto in talune specifiche situazioni.</p>
<p><b>TRASFERIMENTI IN DENARO</b></p> <p>Comprende i contributi economici di varia natura di competenza dei comuni</p>	<p>Fra gli interventi di sostegno di natura sociale trovano spazio anche le attività di sostegno economico. La maggior parte dei soggetti coinvolti infatti si trova in condizione di difficoltà economica, anche grave, a cui segue una frequente precarietà abitativa e più in generale negli aspetti che coinvolgono la gestione del vivere quotidiano.</p> <p>Affiancare quindi interventi di aiuto economico (volti a integrare le risorse disponibili del nucleo nonché a sostenere i costi dei trasporti casa-lavoro) alla progettazione di politiche attive del lavoro garantisce un sostegno indispensabile per la tenuta del progetto. Anche in questo caso l'incidenza percentuale di tali misure risulta contenuta, poiché non destinata alla</p>

	totalità dell'utenza, ma determinante in specifici casi individuati dall'analisi congiunta dell'equipe multi-professionale.
--	---

**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.

Per la gestione delle attività previste dalla LR 14/2015 è stato istituito un tavolo ristretto di coordinamento e supervisione a livello distrettuale che ha predisposto un documento organizzativo e procedurale sulle modalità di funzionamento dell'equipe multi-professionale che è stato condiviso con tutti i membri dell'equipe; tale documento potrà essere implementato ed aggiornato periodicamente sulla base delle necessità evidenziate e dall'esperienza maturata.

Lo stesso tavolo procede ad incontri periodici e sistematici con l'ente attuatore, al fine di monitorare ogni eventuale difficoltà evidenziata dai diversi punti della rete al fine di definire migliorie e aggiustamenti nell'ottica di una progettazione efficace.

**Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale**

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Centro per l'Impiego	Responsabile CIP Sassuolo	Silvia Cavani
Sociale	Unione dei comuni del Distretto ceramico	Dirigente Responsabile dell'Ufficio di Piano	Maria Cristina Plessi
Sanitario	Ausl	Responsabile CSM	Giancarlo Gibertoni

PROGRAMMA DI ATTUAZIONE ANNUALE - 2018

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

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

TIPOLOGIA DI INTERVENTO	INTERVENTO	Indicare con X se l'intervento è previsto	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dei Comuni	Indicare con X se è previsto l'uso di risorse dell'Ausl	Risorse FSE	
					Indicare con X se è previsto l'uso di risorse FSE	Se previsto l'uso, indicare la quota di risorse FSE assegnate
FORMAZIONE	Formazione progettata con riferimento al Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	19,7%
	Formazione permanente	X			X	
	Indennità di frequenza ai percorsi formativi di cui al Sistema Regionale delle qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche	X			X	
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche					
	Attività a supporto della partecipazione a percorsi formativi	X		X	X	

TIROCINI	Tirocinio di orientamento e formazione o di inserimento/reinserimento rivolto a persone con disabilità e in condizione di svantaggio (C)	X			X	69,6%
	Tirocinio di orientamento, formazione, inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (D)	X			X	
	Erogazione dell'indennità di partecipazione a tirocini	X			X	
	Servizio di formalizzazione degli esiti del tirocinio	X			X	
	Rimborso delle spese di trasporto pubblico e pasti nei casi in cui l'indennità di partecipazione non venga corrisposta o venga corrisposta in misura ridotta	X			X	
	Attività a supporto dei processi di apprendimento nei contesti lavorativi	X		X	X	
LAVORO	Orientamento specialistico	X			X	10,7%
	Accompagnamento al lavoro	X			X	
	Attività di sostegno alle persone nei contesti lavorativi	X		X	X	
	Certificazione delle competenze - Sistema Regionale delle Qualifiche					
	Certificazione delle competenze per l'acquisizione di una qualifica - Sistema Regionale delle Qualifiche					

SERVIZI E INTERVEN TI	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi			
	Servizio di mediazione familiare			
DI NATURA SOCIALE	Interventi di sostegno alla genitorialità			
	Corsi di lingua italiana per immigrati			
	Servizi di mediazione culturale	X	X	
	Sostegno socio-educativo territoriale e domiciliare	X	X	
	Assistenza domiciliare socio-assisten- ziale	X	X	
	Servizi di prossimità/buon vicinato/ gruppi di auto-aiuto	X	X	
	Telesoccorso e teleassistenza	X		
	Interventi a supporto della domiciliarità (pasti, lavanderia, ecc..)	X	X	
	Accompagnamento sociale	X	X	
	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario, emporio solidale, ecc.)	X	X	
	Asili nido e servizi Integrativi prima infanzia	X	X	
	Servizi estivi e conciliativi			
	Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea	X	X	
Contributi per servizi alla persona	X	X		

TRASFERIMENTI IN DENARO	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	X	X	
	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	X	X	
	Buoni spesa o buoni pasto	X	X	
	Contributi economici per i servizi scolastici	X	X	
	Contributi economici erogati a titolo di prestito			
	Contributi economici per alloggio	X	X	
	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	X	X	

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

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	Centro per l'impiego	Responsabile CIP Sassuolo	Silvia Cavani
Sociale	Unione dei Comuni del Distretto Ceramico	Referente per l'Ufficio di Piano	Emanuela Lotti
Sanitario	Ausl	Responsabile CSM	Giancarlo Gibertoni

## SCHEMA DI “PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D’AZZARDO”

### Distretto di SASSUOLO

Quota destinata ai Distretti da concordare con Enti Locali e da svolgere anche con la collaborazione di associazioni del territorio (la suddivisione per Distretto rispetta il criterio della popolazione residente)

AZIONI PREVISTE	BREVE DESCRIZIONE	SPESA PREVISTA
Eventi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Azioni a carattere culturale, aperte alla cittadinanza, per promuovere una sensibilizzazione efficace sul territorio riguardo al fenomeno gioco d’azzardo.</li> <li>• Realizzazione di iniziative ed eventi rivolti a target specifici di età (giovani, adulti, anziani) con il coinvolgimento di differenti contesti di vita e aggregazione (es. circoli per anziani, centri giovani, centro per le famiglie...).</li> </ul>	Euro 10.000,00
Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d’azzardo, attraverso momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento, con modulo discusso a livello regionale, come si è fatto con i programmi della formazione obbligatoria	Azioni e percorsi di sensibilizzazione con esercenti e associazioni di categoria.	Euro 5.000,00
Valorizzazione marchio SlotFreeER ed eventi collegati	Organizzazione di eventi e azioni di animazione nei quali pubblicizzare il marchio SlotfreeER con produzione di materiali dedicati.	Euro 10.000,00
Sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie (sportelli, convenzioni con centri antiusura)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrire opportunità di consulenza e approfondimento legale ai cittadini e alla rete dei servizi del territorio.</li> <li>• Attivare percorsi di formazione e aggiornamento rivolti agli operatori dei servizi sociali, sanitari e educativi e alle associazioni del territorio</li> </ul>	Euro 15.000,00
Sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di uno sportello di accoglienza rivolto alle famiglie e</li> </ul>	Euro 15.000,00

	<p>cittadini, gestito dal terzo settore.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione e gestione di gruppi di confronto e supporto gestiti dal terzo settore.</li> <li>• Coinvolgimento gruppi AMA e GA.</li> </ul>	
Laboratori per Scuole (spettacoli, conferenze ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione con i docenti.</li> <li>• Realizzazione di laboratori rivolti agli studenti.</li> </ul>	Euro 11.999,39
<b>TOTALE SPESA</b>		Euro 66.999,39
<b>DISTRETTO di SASSUOLO</b>		

**PROTOCOLLO ORGANIZZATIVO PER LA GESTIONE DI DIMISSIONI OSPEDALIERE  
PROBLEMATICHE RIGUARDANTI CITTADINI STRANIERI PRIVI DI RESIDENZA,  
PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI MODENA**

Visto:

- la legge 328/2000, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

- la legge regionale 2/2003 e successive modificazioni ed integrazioni “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che prevede, all’art. 5, fra i compiti istituzionali dei Comuni:

- 1) che i Comuni attivino servizi ed interventi rivolti alle persone che non riescono, senza adeguati supporti, a provvedere autonomamente alle esigenze di vita quotidiane;
- 2) che i Comuni attivino servizi ed interventi di prima necessità rivolti a persone a rischio di emarginazione per l’accoglienza il sostegno, nonché l’accompagnamento nei percorsi di inserimento sociale;

- la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani dell’Assemblea generale delle Nazioni Unite del 10 dicembre 1948;

- la Convenzione per la salvaguardia dei Diritti dell’Uomo e delle Libertà fondamentali del Consiglio d’Europa entrata in vigore il 03/09/1953;

- l’articolo 2 comma 1 del D.Lgs. 286/98 e successive modifiche (di seguito T.U.) “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”, afferma che “Allo straniero comunque presente alla frontiera o nel territorio dello Stato sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti”;

- l’articolo 12 comma 2 del T.U. “... non costituiscono reato le attività di soccorso e assistenza umanitaria prestate in Italia nei confronti degli stranieri in condizioni di bisogno comunque presenti nel territorio dello Stato”;

- l’articolo 34 comma 4 della Legge 189/2002, che prevede: “fino al completamento di un adeguato programma di realizzazione di una rete di centri di permanenza temporanea e assistenza, accertato con decreto del Ministero dell’Interno, sentito il Comitato di cui al comma 2 dell’articolo 2-bis del Testo Unico di cui al D. Lgs. N. 286 del 1998, introdotto dall’articolo 2 della presente legge, il Sindaco, in particolari situazioni di emergenza, può disporre l’alloggiamento, nei centri di accoglienza di cui all’articolo 40 del citato T.U. di cui al D. Lgs. N. 286 del 1998, di stranieri non in

regola con le disposizioni sull'ingresso e sul soggiorno nel territorio dello Stato, fatte salve le disposizioni sul loro allontanamento dal territorio medesimo”;

la Direttiva 2008/115/CE recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, vincolante per l'Italia dal 24 dicembre 2010;

- la Legge 228/2003 “Misure contro la tratta di persone”;
- il Comma 5, Art. 50 del Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali – D.Lgs n. 267/2000;
- l'Art. 35 del Testo Unico sull'Immigrazione (D.Lgs 286/98 e successive modificazioni);
- il D.Lgs 229/99; ( da rivedere)
- la L.R. 2/2003;
- la L.R. 5/2004.

**Considerato che:**

- attraverso il presente Protocollo, **le Parti firmatarie** intendono concorrere in forma congiunta all'individuazione di azioni condivise a favore di cittadini stranieri privi di residenza che necessitano di un intervento post ospedaliero immediato, ancorché continuativo;

**LA QUESTURA DI MODENA**

**L'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI MODENA**

**L'AZIENDA USL DI MODENA**

**L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA**

**IL COMUNE DI MODENA**

**IL COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA**

**L'UNIONE DEI COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO**

**L'UNIONE DEI COMUNI DEL FRIGNANO**

**L'UNIONE TERRE D'ARGINE**

**L'UNIONE TERRE DI CASTELLI**

**L'UNIONE DEL SORBARA**

**L'UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD**

## **CONVENGONO QUANTO SEGUE:**

### **ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ACCORDO**

Il presente Accordo ha come oggetto la gestione delle dimissioni ospedaliere concernenti adulti stranieri, privi di residenza, che necessitano:

- di cure mediche post-ospedaliere con condizioni soggettive di autonomia fisica;
- di sostegno sanitario e assistenziale in condizione di non autosufficienza.

Al fine di garantire l'attuazione del presente protocollo, ogni soggetto firmatario individua un proprio referente che parteciperà ai lavori del Gruppo Tecnico di cui all' art. 6.

### **ARTICOLO 2 - DESTINATARI**

Sono da ritenersi soggetti destinatari tutti i cittadini stranieri privi di residenza ospedalizzati, in via di dimissione, i quali evidenziano un legame significativo con il territorio del Distretto socio-sanitario di riferimento.

Sono da ritenersi *legami significativi con il territorio* i seguenti elementi secondo il seguente ordine di priorità:

1. *domicilio dichiarato, verificato tramite la Questura che ha rilasciato il permesso di soggiorno, qualora non risultante nel permesso di soggiorno;*
2. *ospitalità di fatto presso persone residenti sul territorio del distretto di riferimento;*
3. *comprovato svolgimento di un attività lavorativa, presso soggetti economici presenti sul territorio del Distretto;*
4. *presenza di parenti residenti o domiciliati nel Distretto di riferimento.*

Qualora non emergesse nessun legame significativo con alcun Comune sia a livello locale che nazionale, si individua quale Amministrazione titolare della presa in carico, il Distretto in cui è stata prestata attività di primo intervento di primo soccorso (118) e/o è stato disposto il ricovero ospedaliero;

Se il permesso di soggiorno è rilasciato da una Questura con sede fuori regione Emilia Romagna e si verifica l'assenza di legami effettivi con quel territorio, si prenderanno in esame i due criteri successivi: residenza/domicilio di parenti, e/o, dimora abituale e lavoro.

### **ARTICOLO 3 – PROCEDURE E ASSISTENZA POST OSPEDALIERA**

Almeno una settimana prima delle dimissioni, al fine di garantire una adeguata assistenza post-ospedaliera al paziente, le parti in accordo concordano nella definizione delle seguenti procedure per l'avvio del processo di dimissione:

Il reparto interessato, secondo le modalità consolidate, segnala il caso al Puass di riferimento dello stabilimento ospedaliero che:

- a) avvia un percorso di conoscenza e approfondimento del caso segnalato, tramite colloqui con il paziente ricoverato, coinvolgendo anche la rete di conoscenze e parentale, se esistente, e predisporre la UVM per la definizione del progetto di dimissione protetta
- b) Qualora, sulla base delle informazioni raccolte e dei criteri previsti dal presente protocollo all'articolo 2, il Distretto socio-sanitario di riferimento sia diverso da quello ove è ubicato lo stabilimento ospedaliero, provvede a segnalare la situazione al PUASS del distretto socio-sanitario individuato come competente, che si attiva per valutare la situazione di bisogno, al fine di predisporre il progetto di dimissione protetta.

A tal fine il PUASS, di competenza territoriale nella forma integrata Ente Locale - AUSL, si impegna a:

- 1) avviare, tenuto conto dei tempi di dimissione, un percorso di conoscenza e approfondimento del caso, coinvolgendo anche la rete di conoscenze e parentale, se esistente e con i familiari se presenti, avvalendosi anche del mediatore culturale, se necessario;

- 2) effettuare, in collaborazione col Puass segnalante e con i servizi sanitari e sociali del distretto competente, la valutazione dei bisogni socio – assistenziali e sanitari;
- 3) predisporre, unitamente ai servizi sanitari e sociali del distretto competente, il progetto socio-assistenziale e socio-sanitario, al fine di assicurare la necessaria tutela in fase di dimissione, comprendente gli aspetti di accoglienza abitativa o altra soluzione residenziale legata alla durata del progetto o alle necessità di cura dell'utente dimissione (accoglienza abitativa o altra soluzione residenziale)..

Gli ospedali della rete che afferiscono alle due Aziende Sanitarie si impegnano a garantire le prestazioni di controlli ed interventi post-ricovero di tipo strettamente ospedaliero.

#### **ARTICOLO 4 - PERMESSO DI SOGGIORNO**

La Questura di Modena per il rilascio di idoneo permesso di soggiorno, si impegna a trattare in via prioritaria con il responsabile locale del caso situazioni con patologie particolarmente gravi ed a rischio di vita. La segnalazione deve essere corredata da:

1. relazione il più possibile dettagliata delle condizioni fisiche del soggetto e delle necessarie terapie socio-sanitarie da effettuare (previa acquisizione, se possibile, del consenso al trattamento dei dati sensibili dal parte dell'interessato);
2. presenza di eventuali legami parentali o amicali sul territorio provinciale
3. indicazioni sulla presenza di idonee strutture sanitarie per eseguire le terapie opportune nel paese di origine del paziente
4. interventi di natura socio-sanitaria in programma o in atto

#### **ARTICOLO 5 - GRUPPO TECNICO**

Al fine di garantire una migliore applicazione di quanto stabilito nel presente Accordo, si costituisce un Gruppo Tecnico composto da:

- *il referente per il presente protocollo individuato da ogni Ente Locale o Unione;*
- *un rappresentante dell'Amministrazione Provinciale;*
- *un rappresentante dell'Azienda USL di Modena;*
- *un rappresentante dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.*
- *un rappresentante della Questura di Modena*

Il Gruppo Tecnico svolge funzioni di:

- a) Individuazione delle procedure di presa in carico dei beneficiari, anche attraverso la definizione di criteri condivisi di accoglienza ed assistenza;
- b) Monitoraggio e valutazione periodica dell'applicazione dell'Accordo;
- c) Verifica e relazione periodica relativa alle azioni concordate;
- d) Analisi di situazioni particolarmente complesse

**L'Amministrazione Provinciale di Modena** si impegna a raccordare e a svolgere funzioni di segreteria del Gruppo Tecnico. Esso, tuttavia, potrà essere convocato e riunito da ciascun Soggetto firmatario, qualora se ne ravvisasse la necessità.

#### **ARTICOLO 6 - VALIDITÀ**

Il presente Accordo è adottato, ai fini della sottoscrizione ed in via straordinaria all'interno dei Comuni di distretto e quindi, trattandosi di azioni integrate con la programmazione sociale prevista dai Piani per la Salute ed il Benessere, sarà approvato nell'ambito e con validità dei Piani stessi. Le parti interessate si impegnano ad effettuare una verifica semestrale dell'applicazione delle disposizioni contenute nel presente documento.

*Letto, approvato e sottoscritto.*

Modena, il \_\_\_\_\_

- **QUESTURA DI MODENA** \_\_\_\_\_
- **PROVINCIA DI MODENA** \_\_\_\_\_
- **COMUNE DI MODENA** \_\_\_\_\_
- **COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA** \_\_\_\_\_
- **UNIONE COMUNI DEL DISTRETTO CERAMICO** \_\_\_\_\_
- **UNIONE COMUNI DEL FRIGNANO** \_\_\_\_\_
- **UNIONE TERRE DI CASTELLI** \_\_\_\_\_
- **UNIONE TERRE D'ARGINE** \_\_\_\_\_
- **UNIONE COMUNI AREA NORD** \_\_\_\_\_
- **UNIONE COMUNI DEL SORBARA** \_\_\_\_\_
- **AZIENDA USL DI MODENA** \_\_\_\_\_
- **AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA** \_\_\_\_\_

**Protocollo d'intesa per la predisposizione dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020**

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Modena e le OO.SS CGIL, CISL, UIL e CUPLA provinciali convengono sull'importanza di condividere il documento (presentato nella seduta di CTSS del 20 aprile 2018 e integrato dal tavolo ristretto tecnico/politico del 7 giugno 2018) nei punti che seguono; utili e qualificanti per la rete dei servizi socio-sanitari del territorio provinciale e a supporto dell' imminente programmazione nell' ottica di un coerente confronto tra istituzioni e parti sociali.

1. La Casa della Salute si qualifica per essere non solo un luogo ma un nuovo modo di lavorare che permetta di assumere il modello della sanità d'iniziativa. E' il punto di riferimento per i cittadini sul territorio per quanto riguarda "la salute" in senso ampio: dalla promozione della salute tramite lo sviluppo di sani stili di vita, alla presa in carico integrata di patologie croniche e della non autosufficienza, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa. In Provincia ad oggi sono attive 11 Case della Salute così collocate: tre nel Distretto di Mirandola, una nel Distretto di Carpi, due nel Distretto di Castelfranco Emilia, due nel Distretto di Pavullo, due nel Distretto di Vignola ed una nel Distretto di Sassuolo. E' necessario svilupparne ulteriormente la presenza sul territorio provinciale, promuovendo Case della Salute a media/alta complessità che dovranno svolgere una funzione Hub rispetto a quelle a bassa complessità (Spoke), puntando a realizzare, entro la vigenza triennale del PdZ, almeno quelle già programmate: Mirandola, Carpi, Modena Nord ed Estense, Formigine e Sassuolo e rendere operative e in programmazione le altre case della salute in fase di valutazione: S.Felice, Soliera e Modena Sud. Si ritiene fondamentale l'integrazione dei MMG/PLS all'interno delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali delle CdS.
2. L'implementazione degli OsCo, quale struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici specialisti. Questa struttura intermedia è molto importante, in quanto rafforzando la presa in carico, rappresenta il supporto al *continuum* assistenziale fra Ospedali, OsCo, CRA e domicilio. Attualmente sono presenti un OsCo nel distretto di Pavullo e uno nel distretto di Castelfranco.
3. Proseguimento nella tempestiva presa in carico, nei percorsi assistenziali, dei cd "grandi anziani", prevedendo una facilitazione all'accesso dei PS tesa alla riduzione dei tempi di attesa.
4. Nelle more dell'approfondimento attualmente in corso della Regione Emilia Romagna porre particolare attenzione a quella parte della filiera assistenziale caratterizzata da interventi innovativi a bassa e media intensità, con particolare riguardo alle esperienze delle case famiglia. Aumentare le risorse destinate all'adattamento dell'ambiente domestico (es ascensori), all'eliminazione delle barriere architettoniche e alle problematiche relative alla sicurezza stradale e personale, in particolare delle persone più fragili provvedendo a diffonderne l'informazione.

5. Rafforzamento dell'integrazione tra rete ospedaliera e territoriale attraverso un'azione di potenziamento dei PUASS e del percorso delle Dimissioni protette valorizzando ed efficientando le diverse competenze professionali coinvolte.
6. Rafforzamento dei nodi della rete locale di cure palliative anche attraverso l'attivazione di hospice territoriali a partire dalla programmazione esistente che ne prevede tre, uno per ogni macro area della provincia (nord, centro e sud).
7. Sostegno alle famiglie nella sfida alla non autosufficienza anche attraverso il potenziamento della domiciliarità attuata mediante il rafforzamento dell'integrazione tra attività sanitarie e socio sanitarie e assistenziali, attraverso la co-costruzione di interventi innovativi a bassa e media intensità con la redazione di Piani Assistenziali Individualizzati (PAI).
8. Informazione, orientamento e presa in carico dei famigliari e dei caregiver che si trovano a dover sostenere un impegno di assistenza e cura di un familiare rispetto alla rete dei servizi sanitari e socio sanitari presenti sul territorio.
9. Stimolare la formazione degli operatori sanitari in tema di violenza di genere, attraverso l'implementazione su tutto il territorio provinciale delle azioni previste nel piano contro la violenza di genere regionale di cui alla deliberazione dell'assemblea legislativa n. 69/2016.
10. Promozione e coordinamento da parte degli EELL di iniziative di welfare di Comunità a sostegno dei bisogni vecchi e nuovi della popolazione. Sui "nuovi" bisogni e dipendenze particolare attenzione sarà posta al tema della ludopatia e del consumo di alcol e fumo e comunque in genere nei confronti dei fattori di rischio.
11. Proseguimento e rafforzamento dell'azione di contrasto alle povertà attraverso l'integrazione dei vari strumenti di legge (L.R. 14/15 e REI ReS) in collaborazione e sinergia con le parti sociali e con il Terzo Settore
12. Analisi, sviluppo e potenziamento delle esperienze di Rete di Welfare contrattuale aziendale territoriale promosso dal Comune di Modena al fine di rafforzare le potenzialità del welfare integrativo come strumento di supporto ai bisogni e al benessere delle lavoratrici e lavoratori, all'interno di un coordinamento dell'Ente pubblico.
13. Attivazione delle azioni a favore di: progetto di vita, vita indipendente, "Dopo di Noi" per disabili adulti senza il supporto familiare, attraverso la sperimentazione di nuove forme di abitare sociale con il contributo importante di enti ed associazioni afferenti al terzo settore.
14. Promuovere la diffusione della figura dell'amministratore di sostegno in ambito familiare, sostenendo le famiglie in difficoltà anche attraverso l'estensione dei protocolli col tribunale per il miglioramento dell'accessibilità
15. Valutazione di uno studio di fattibilità per la sottoscrizione di un protocollo tra Farmacie, Ausl EE.LL e Terzo settore per la consegna dei farmaci a domicilio destinati alle persone anziane ed in difficoltà.

I soggetti promotori del protocollo d'intesa, pur nella consapevolezza che la promozione e il sostegno di interventi trasversali aventi l'obiettivo di omogeneizzazione delle azioni nei diversi distretti, la valutazione di risultati raggiunti rispetto a quelli attesi e il confronto con gli obiettivi dati rappresentano compito precipuo della Regione Emilia Romagna, si impegnano ad una costante attenzione e confronto in merito per l'intero arco di tempo di vigenza dei Piani di Zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020.

Allegato 6 - Preventivo di spesa 2018 - Fonti di finanziamento e aree

PREVENTIVO DI SPESA 2018	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	TOTALE
FSL regionale	270.629,83	19.021,95	13.252,70	51.910,31	53.875,20	27.067,32	50.000,00	485.757,30
FSL statale	300.948,36	64.182,83	15.936,29	63.341,52		73.732,50	22.500,17	540.641,68
Serv edu 0-3	571.354,43					-		571.354,43
Centri per le famiglie	63.191,89					-		63.191,89
Centri anti violenza	41.524,00					-		41.524,00
Lotta alla tratta						-		-
Carcere						-		-
Cofinanziamento Comune sede di carcere						-		-
Compartecip utenti	1.102.429,00	460.400,00		6.796.723,50		-		8.359.552,50
Fdo FAMI						-		-
Fdo Povertà naz DLGS 147/17	150.387,33					54.000,00	75.612,67	280.000,00
Fdo povertà regionale LR 24/16	84.000,00					36.000,00		120.000,00
FSE PON inclusione avviso 3						-	122.448,50	122.448,50
FSE POR LR 14/15						506.973,00		506.973,00
Cofinanziamento Comuni con risorse proprie LR14/15						51.000,00		51.000,00
FSE PON inclusione avviso 4						-		-
Dopo di noi (L122/16)		162.825,00				-		162.825,00
Gioco azzardo patologiCO						22.333,13		22.333,13
FRNA		3.959.987,05		6.275.872,11		-		10.235.859,16
FNNA		431.299,00		410.000,00		-		841.299,00
AUSL prest san servizi NA		590.000,00		5.085.000,00		-		5.675.000,00
AUSL						30.000,00	69.314,60	99.314,60
Altri regione	252.259,85	68.408,88	1.120,57	5.998,39		4.124,41	34.879,65	366.791,76
Altri da sogg pubbl (ASP ASC)				44.184,75		-		44.184,75
Altri fondi statali /pubbl	249.253,37					-	13.943,46	263.196,83
Altri sogg privati	510.927,49	350.818,96	4.212,14	-		207.447,61		1.073.406,19
Altri fdi europei						-	55.773,85	55.773,85
Altro						-		-
Altra Unione di Comuni	11.980,00					-		11.980,00
Gest Associata						-		-
Comune FIO	466.566,43	447.000,00				-	60.000,00	973.566,43
Comune FOR	1.005.351,20	989.567,00				-	60.000,00	2.054.918,20
Comune FRA	31.939,68	8.400,00				-	10.000,00	50.339,68
Comune MAR	684.402,66	614.000,00				-	60.000,00	1.358.402,66
Comune MON	30.313,88	17.600,00				-	10.000,00	57.913,88
Comune PAL	17.467,88					-	10.000,00	27.467,88
Comune PRI	47.157,60	53.683,45				-	10.000,00	110.841,05
Comune SAS	1.147.294,38	1.072.243,00				-	60.000,00	2.279.537,38
Altri Comuni	5.162,00	6.400,00				-		11.562,00
Unione DISTRETTO CERAMICO	2.886.619,63	2.020.374,64	162.041,86	887.797,17	14.691,38	236.428,81	1.461.600,99	7.669.554,47
<b>TOTALE</b>	<b>9.931.160,89</b>	<b>11.336.211,76</b>	<b>196.563,56</b>	<b>19.620.827,75</b>	<b>68.566,58</b>	<b>1.249.106,77</b>	<b>2.186.073,89</b>	<b>44.588.511,20</b>

**Allegato 7 - Preventivo di spesa – anno 2018 del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)**

Anziani												
	Risorse dei Comuni (al netto delle entrate previste)	Fondo sociale regionale	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da Contribuzione Utenti	FRNA	Fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	Risorse ausi da fsr per prestazioni sanitarie	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche ANFF)	Totale (Escluso FSR)	Totale
<b>Assistenza residenziale</b>	<b>400.287,96</b>	-	-	-	<b>6.219.820,00</b>	<b>4.889.794,00</b>	-	-	<b>2.940.000,00</b>	<b>122.918,90</b>	<b>11.632.820,86</b>	<b>14.572.820,86</b>
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)	363.787,96				6.162.000,00	4.852.285,00			2.940.000,00	122.918,90	11.500.991,86	14.440.991,86
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	21.500,00				57.820,00	37.509,00					116.829,00	116.829,00
Altre strutture (case di riposo, comunita alloggio, etc.)	15.000,00										15.000,00	15.000,00
<b>Domiciliarita, nuove opportunita assistenziali e sostegno delle famiglie</b>	<b>312.573,90</b>	-	-	-	<b>576.903,50</b>	<b>1.213.070,64</b>	<b>400.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>2.145.000,00</b>	<b>17.322,00</b>	<b>2.529.870,04</b>	<b>4.674.870,04</b>
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture residenziali	-				63.838,50	163.812,00					227.650,50	227.650,50
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4.5 dgr 1378/99) in strutture semi-residenziali	-				-	-					-	-
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	13.900,00				430.287,00	347.881,00			15.000,00	17.322,00	809.390,00	824.390,00
<b>Assistenza domiciliare e servizi connessi:</b>	<b>298.673,90</b>	-	-	-	<b>82.778,00</b>	<b>445.854,64</b>	-	<b>10.000,00</b>	<b>2.130.000,00</b>	-	<b>837.306,54</b>	<b>2.967.306,54</b>
A) assistenza domiciliare	229.900,00				82.778,00	393.970,00		10.000,00	2.050.000,00		716.648,00	2.766.648,00
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	48.862,20				-	32.000,00					80.862,20	80.862,20
b.1. trasporti	37.772,20				-	15.000,00					52.772,20	52.772,20
b.2. pasti	10.090,00				-	17.000,00					27.090,00	27.090,00
b.3. telesoccorso e teleassistenza	1.000,00				-	-					1.000,00	1.000,00
C) programma dimissioni protette	-				-	-			80.000,00		-	80.000,00
D) attivita rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffe alzheimer, ecc.)	19.911,70				-	19.884,64					39.796,34	39.796,34
<b>Assegno di cura anziani:</b>	<b>-</b>	-	-	-	<b>-</b>	<b>255.523,00</b>	<b>400.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>655.523,00</b>	<b>655.523,00</b>
A) assegni di cura (di livello a-b-c)	-				-	255.523,00	400.000,00				655.523,00	655.523,00
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-				-	-					-	-
Servizi di prossimita (portierato sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)	-				-	-					-	-
<b>Accesso e presa in carico</b>	<b>26.009,42</b>	-	-	-	<b>-</b>	<b>32.766,57</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>58.775,99</b>	<b>58.775,99</b>
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	26.009,42				-	32.766,57					58.775,99	58.775,99
<b>Altro</b>	<b>-</b>	-	-	-	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale</b>	<b>738.871,28</b>	-	-	-	<b>6.796.723,50</b>	<b>6.135.631,21</b>	<b>400.000,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>5.085.000,00</b>	<b>140.240,90</b>	<b>14.221.466,89</b>	<b>19.306.466,89</b>

Disabili												
	Risorse dei Comuni (al netto delle entrate previste)	Fondo sociale regionale	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da Contribuzione Utenti	FRNA	Fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	Risorse ausl da fsr per prestazioni sanitarie	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFF AS, AIAS, ecc.)	Totale (Escluso FSR)	Totale
<b>Assistenza residenziale</b>	<b>155.769,00</b>	-	-	-	<b>313.000,00</b>	<b>1.329.450,00</b>	-	-	<b>410.000,00</b>	<b>7.550,00</b>	<b>1.805.769,00</b>	<b>2.215.769,00</b>
Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)	72.600,00			-	105.800,00	367.450,00				7.550,00	553.400,00	553.400,00
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, eventuali inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)	83.169,00			-	207.200,00	656.000,00			30.000,00		946.369,00	976.369,00
Residenzialita disabili gravissimi (dgr 2068/04)	-			-	-	306.000,00			380.000,00		306.000,00	686.000,00
<b>Domiciliarita, nuove opportunita assistenziali e sostegno delle famiglie</b>	<b>1.405.389,35</b>	-	-	<b>45.500,00</b>	<b>147.400,00</b>	<b>2.593.025,86</b>	-	<b>431.299,00</b>	<b>180.000,00</b>	<b>9.039,00</b>	<b>4.631.653,21</b>	<b>4.811.653,21</b>
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)	-			-	9.400,00	37.000,00					46.400,00	46.400,00
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)	-			-	-	-					-	-
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):	606.690,85	-	-	45.500,00	111.900,00	1.676.757,86	-	250.000,00	-	9.039,00	2.699.887,71	2.699.887,71
A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)	549.660,85			45.500,00	111.900,00	1.556.757,86		250.000,00		9.039,00	2.522.857,71	2.522.857,71
B) centri socio-occupazionali	57.030,00			-	-	120.000,00		-		-	177.030,00	177.030,00
<b>Assistenza domiciliare e servizi connessi</b>	<b>791.698,50</b>	-	-	-	<b>26.100,00</b>	<b>735.268,00</b>	-	<b>20.000,00</b>	<b>180.000,00</b>	-	<b>1.573.066,50</b>	<b>1.753.066,50</b>
A) assistenza domiciliare	236.400,00	-	-	-	22.800,00	263.538,00	-	20.000,00	180.000,00	-	542.738,00	722.738,00
a.1. assistenza domiciliare con finalita' socio-educativa (solo quella accreditata)	-			-	-	-					-	-
a.2. prestazioni educative territoriali	120.550,00			-	-	97.250,00					217.800,00	217.800,00
a.3. assistenza domiciliare con finalita' socio-assistenziale (solo quella accreditata)	115.850,00			-	22.800,00	166.288,00		20.000,00	180.000,00		324.938,00	504.938,00
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura	420.798,50	-	-	-	3.300,00	374.730,00	-	-	-	-	798.828,50	798.828,50
b.1. trasporti (compreso dal 2011 trasporto centri diurni)	420.798,50			-	3.300,00	366.385,00					790.483,50	790.483,50
b.2. pasti	-			-	-	8.345,00					8.345,00	8.345,00
b.3. telesoccorso e teleassistenza	-			-	-	-					-	-
C) attivita rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)	134.500,00			-	-	97.000,00					231.500,00	231.500,00
Interventi per la mobilita privata delle persone con grave disabilita	7.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.000,00	7.000,00
Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 l.r. 29/97)	7.000,00			-	-	-						7.000,00
Assegno di cura disabili	-	-	-	-	-	144.000,00	-	161.299,00	-	-	305.299,00	305.299,00
A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	-			-	-	140.160,00		30.000,00			170.160,00	170.160,00
B) assegno di cura gravissime disabilita acquisite (dgr 2068/2004)	-			-	-	-		131.299,00			131.299,00	131.299,00
C) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	-			-	-	3.840,00					3.840,00	3.840,00
<b>Accesso e presa in carico</b>	<b>17.339,62</b>	-	-	-	-	<b>10.922,19</b>	-	-	-	-	<b>28.261,81</b>	<b>28.261,81</b>
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	17.339,62			-	-	10.922,19					28.261,81	28.261,81
<b>Altro</b>	<b>-</b>			-	-	-						-
	-			-	-	-						-
<b>Totale</b>	<b>1.578.497,97</b>	-	-	<b>45.500,00</b>	<b>460.400,00</b>	<b>3.933.398,05</b>	-	<b>431.299,00</b>	<b>590.000,00</b>	<b>16.589,00</b>	<b>6.465.684,02</b>	<b>7.055.684,02</b>

Interventi trasversali per anziani e disabili												
	Risorse dei Comuni (al netto delle entrate previste)	Fondo sociale regionale	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da Contribuzione Utenti	FRNA	Fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	Risorse ausl da fsr per prestazioni sanitarie	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFF AS, AIAS, ecc.)	Totale (Escluso FSR)	Totale
<b>Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico</b>	<b>3.000,00</b>	-	-	-	-	<b>10.000,00</b>	-	-	-	-	<b>13.000,00</b>	<b>13.000,00</b>
Contributi del fna per l'adattamento domestico - contributi art. 10 lr 29/97	3.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000,00	3.000,00
Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico	-	-	-	-	-	10.000,00	-	-	-	-	10.000,00	10.000,00
<b>Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.000,00</b>	<b>4.000,00</b>
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	-	-	-	-	-	4.000,00	-	-	-	-	4.000,00	4.000,00
<b>Altro</b>												
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>3.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14.000,00</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17.000,00</b>	<b>17.000,00</b>
Totale Generale												
	Risorse dei Comuni (al netto delle entrate previste)	Fondo sociale regionale	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da Contribuzione Utenti	FRNA	Fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	Risorse ausl da fsr per prestazioni sanitarie	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFF AS, AIAS, ecc.)	Totale (Escluso FSR)	Totale
<b>Totale Generale</b>	<b>2.320.369,25</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>45.500,00</b>	<b>7.257.123,50</b>	<b>10.083.029,26</b>	<b>400.000,00</b>	<b>441.299,00</b>	<b>5.675.000,00</b>	<b>156.829,90</b>	<b>20.704.150,91</b>	<b>26.379.150,91</b>