



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

**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO
DI RICCIONE**

(Comuni di Cattolica, Coriano, Gemmano, Misano Adriatico, Mondaino, Montefiore Conca, Montegridolfo, Morciano di Romagna, Riccione, Saludecio, San Clemente, San Giovanni in Marignano, Montescudo-Montecolombo)

Redazione a cura dell'Ufficio di Piano del Distretto di Riccione.
Si ringraziano per la collaborazione tutti i partecipanti al percorso di programmazione partecipata realizzata attraverso i Tavoli distrettuali: Enti Locali, Ausl della Romagna, Ufficio scolastico territoriale, Istituzioni scolastiche, Centro per l'Impiego, Acer, Cooperative e Associazioni del III° Settore e Centro Servizi Volontariato.

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

INDICE

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO

PAG. 5

- 1 Analisi del contesto Pag. 6
2. Struttura del Sistema di Offerta Pag. 27
3. Modello di *governance* locale e assetto organizzativo dell'ambito distrettuale Pag. 94

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'

PAG. 101

SCHEDE INTERVENTO

PAG. 109

Indicatori Distrettuali Pag. 334

SEZIONE POVERTA'

PAG. 342

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

PAG. 349

VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

PAG. 352

PREVENTIVO DI SPESA

PAG. 356

ALLEGATI

**Allegato n. 1 "Sistema di sorveglianza Passi"
Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
(Riferimento Pag. 70 "Fotografia del Territorio")** **PAG. 358**

**Allegato n. 2 "Piano Integrato Territoriale" (L.R.14/2015)
(Riferimento Pag. 114 "Sezione Povertà")** **PAG. 377**

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

**FOTOGRAFIA
DEL TERRITORIO**

1. ANALISI DEL CONTESTO

DAL 2008 AD OGGI I NUOVI SCENARI SOCIO-DEMOGRAFICI ED ECONOMICI

Premessa

La nostra società ha subito un profondo cambiamento negli ultimi anni e nuovi bisogni e nuove esigenze stanno emergendo con estrema velocità. In relazione a ciò le Istituzioni devono relazionarsi con una nuova visione di welfare che punta all'ammodernamento e al miglioramento dei nostri servizi.

Oggi più che mai nel nostro Paese le persone risentono degli effetti e delle conseguenze della crisi economica e sociale iniziata nel 2008.

Il precedente Piano socio-sanitario della Regione Emilia Romagna (che riguardava il triennio 2008-2010), non teneva ancora conto delle difficoltà economiche che la crisi avrebbe portato negli anni a venire. In seguito, però, il Piano è stato aggiornato per il biennio 2013-2014 e ha visto l'introduzione di alcune tra le tante problematiche connesse alla crisi, come l'aumento della povertà e dell'emarginazione sociale, e ha indirizzato gli interventi con particolare riguardo alle categorie più deboli (soprattutto minori e adolescenti).

Dal 2008 ad oggi sono molti i nuovi scenari socio-demografici ed economici che le organizzazioni pubbliche e private si trovano a dover affrontare, come ad esempio la crescita zero che da qualche anno caratterizza l'andamento demografico regionale.

Sulla base di queste recenti valutazioni, anche per gli Enti Locali è indispensabile prendere in esame queste nuove necessità. Con il Piano di zona il Distretto di Riccione intende far fronte a questi nuovi bisogni cercando di attuare delle politiche distrettuali valide ed efficaci.

Dinamiche socio-demografiche del Distretto di Riccione

Il Distretto di Riccione comprende un totale di 114.181 residenti (il 2,6% dell'Emilia Romagna) di cui il 9,4% è di cittadinanza straniera. La Provincia di Rimini conta 337.924 residenti (36.364 stranieri), a fronte della popolazione totale della Regione che ammonta a 4.457.318 (531.028 stranieri)¹.

La percentuale regionale di cittadini stranieri corrisponde all'11,9%, leggermente superiore di quella distrettuale.

¹ Dati risalenti al 01/01/2017

Fonte Regione Emilia Romagna - Statistica

Grafico 1. TOTALE RESIDENTI DISTRETTO DI RICCIONE

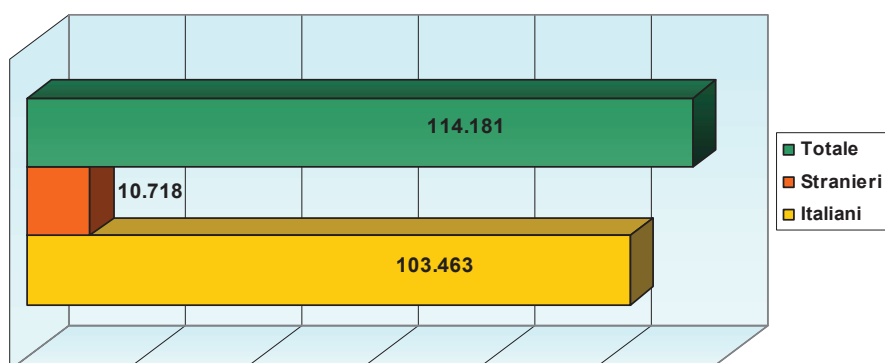


Tabella 1. DISTRIBUZIONE RESIDENTI DISTRETTO DI RICCIONE

COMUNI	Residenti Italiani	Residenti Stranieri	TOTALE	% sul totale del Distretto
Cattolica	15.256	2.029	17.285	15,1%
Coriano	9.854	693	10.547	9,2%
Gemmano	1.061	94	1.155	1%
Misano Adriatico	12.136	1.150	13.286	11,6%
Mondaino	1.255	149	1.404	1,2%
Montefiore Conca	2.154	150	2.304	2%
Montegridolfo	943	64	1.007	0,9%
Morciano di Romagna	6.252	765	7.017	6,2%
Riccione	31.801	3.578	35.379	30,1%
Saludecio	2.787	292	3.079	2,7%
San Clemente	5.034	501	5.535	4,9%
San Giovanni Marignano	8.640	720	9.360	8,2%
Montescudo-Montecolombo	6.290	533	6.823	6%
TOTALE RESIDENTI	103.463 (90,6%)	10.718 (9,4%)	114.181	100%

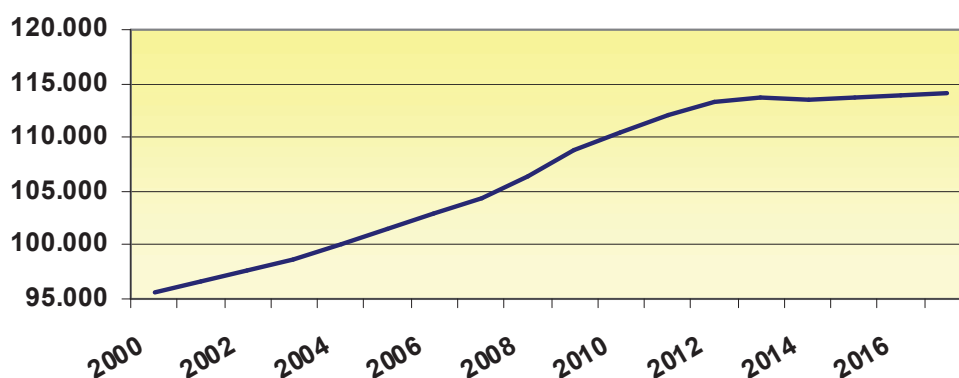
Dal 2000 al 2013, conformemente all'andamento demografico regionale, anche a livello distrettuale si è verificata una costante crescita della popolazione. Ciò è dovuto per buona parte anche ai cittadini stranieri che sono più che raddoppiati all'interno del Distretto (da 5.065 del 2005 ai 10.718 del 01/01/2017). I cittadini stranieri rappresentano il 9,4 % della popolazione residente a fronte del 12% a livello regionale.

Si può constatare come la popolazione si concentri maggiormente sui Comuni costieri, Cattolica, Misano Adriatico e Riccione, con quest'ultimo che conta quasi 1/3 della popolazione totale del Distretto.

Notiamo come più ci si spinga verso i Comuni dell'entroterra, più la quota di residenti diminuisca: Coriano (il territorio più ampio del Distretto) è il Comune non costiero con più abitanti (10.547), seguito da San Giovanni in Marignano (9.360) e Morciano di Romagna (7.017).

Negli ultimi 5 anni il tasso di crescita della popolazione² ha subito una diminuzione e la popolazione è rimasta pressoché costante all'interno del Distretto.

Grafico 2. CRESCITA POPOLAZIONE DISTRETTO DI RICCIONE



Invecchiamento della popolazione e nascite

Un dato essenziale che ci permette di indagare quale cambiamento sta attraversando la popolazione del Distretto di Riccione è l'indice di vecchiaia³. Questo indice è in costante aumento, essendo passato da 141,2 nel 2011 a 157,9 nel 2017 e ci permette di capire il livello di invecchiamento degli abitanti di un territorio.

Possiamo quindi constatare un tendenziale invecchiamento della popolazione e, vista la forte crescita numerica degli anziani, dedurre che sempre più servizi di assistenza saranno necessari e che la spesa sociale e sanitaria a loro dedicata è destinata ad aumentare. Tuttavia

² Il tasso di crescita è formato dal saldo naturale, ovvero differenza tra nati e morti in un anno, e quello migratorio, cioè la differenza tra immigrati ed emigrati. Queste due componenti possono avere andamenti molto diversificati tra loro. Possiamo avere situazioni in cui le variazioni nell'ammontare della popolazione dipendono quasi del tutto dal saldo naturale, altre dal saldo migratorio, altre da entrambe le componenti.

³ L'indice di vecchiaia è il rapporto percentuale tra la popolazione maggiore di 65 anni e la popolazione di età 0-14 anni. Valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani.

la popolazione risulta più giovane rispetto agli indicatori nazionali (165,3 l'indice di vecchiaia italiano nel 2017) e regionali (177,8).

Nella Provincia di Rimini i cittadini hanno una speranza di vita⁴ superiore rispetto a quella regionale e nazionale, come mostrano i dati che seguono:

	Provincia i Rimini	Regione Emilia-Romagna	Italia
Maschi	82	81,2	80,5
Femmine	86,2	85,3	85

Speranza di vita alla nascita

	Provincia i Rimini	Regione Emilia-Romagna	Italia
Maschi	20	19,6	19,1
Femmine	23,4	22,5	22,3

Speranza di vita a 65 anni:

	Provincia i Rimini	Regione Emilia-Romagna	Italia
Maschi	9	8,7	8,5
Femmine	10,8	10,4	10,3

Speranza di vita a 80 anni:

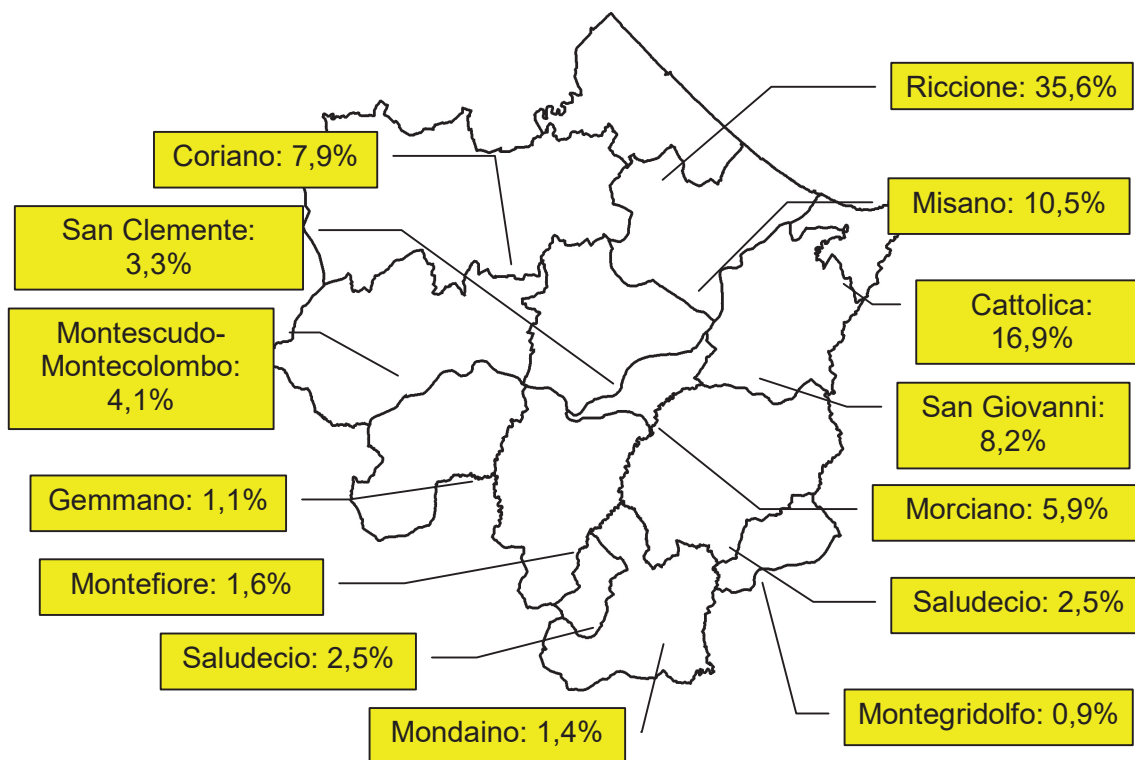
L'invecchiamento della popolazione è la conseguenza dei notevoli miglioramenti della situazione igienica, alimentare, sanitaria e lavorativa che consentono ai cittadini dei paesi sviluppati di vivere più a lungo in condizioni di comodità e sicurezza senza precedenti nella storia (rispetto a 40 anni fa la probabilità di morire nel primo anno di vita si è abbattuta di oltre sette volte, mentre quella di morire a 65 anni di età si è più che dimezzata).

⁴ Tavole di mortalità Istat 2016: <http://demo.istat.it/tvm2016/index.php?lingua=ita>

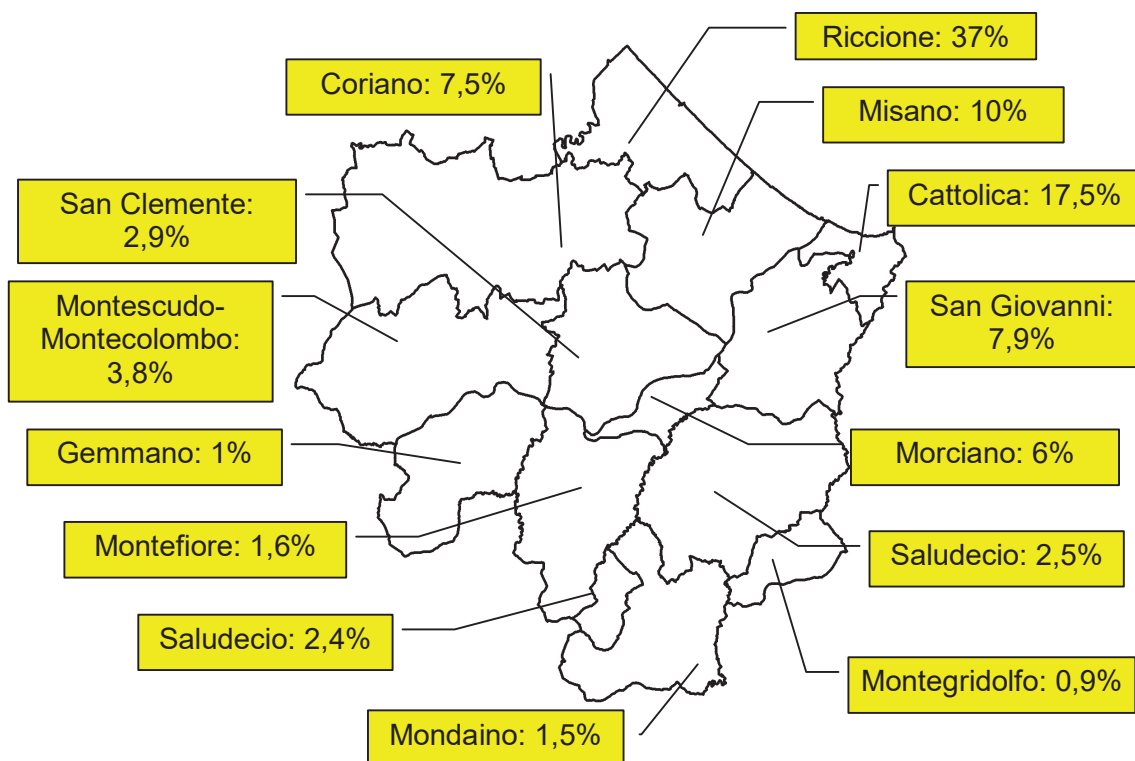
Tabella 2. DISTRIBUZIONE ANZIANI DISTRETTO DI RICCIONE

Comune di residenza	Totale residenti	Anziani (65+)			Grandi anziani (75+)		
		% su tot residenti dei comuni	N°	% su tot anziani Distretto	% su tot residenti dei comuni	N°	% su tot anziani Distretto
Cattolica	17.285	24,3	4.200	16,9	13	2.247	17,5
Coriano	10.547	18,7	1.972	7,9	9,1	960	7,5
Gemmano	1.155	22,9	264	1,1	10,6	122	1,0
Misano Adriatico	13.286	19,7	2.617	10,5	9,6	1.275	10,0
Mondaino	1.404	25,3	355	1,4	13,8	194	1,5
Montefiore Conca	2.304	17,8	410	1,6	8,8	203	1,6
Montegridolfo	1.007	22,3	225	0,9	11,7	118	0,9
Montescudo-Montecolombo	6.823	15	1.023	4,1	7,2	491	3,8
Morciano di Romagna	7.017	20,8	1.460	5,9	10,9	765	6,0
Riccione	35.379	25	8.845	35,6	13,4	4.741	37,0
Saludecio	3.079	19,8	610	2,5	10,1	311	2,4
San Clemente	5.535	15	830	3,3	6,7	371	2,9
San Giovanni Marignano	9.360	21,9	2.050	8,2	10,8	1.011	7,9
Totale Distretto	114.181		24.862 (21,7%)	100		12.809 (11,2%)	100
Regione ER	4.457.318	1.056.384 (23,7%)			566.079 (12,7%)		

Distribuzione popolazione anziani con più di 65 anni



Distribuzione popolazione anziani con più di 75 anni



Tra tutti i Comuni (*Tabella 2*), Mondaino è quello che presenta il maggior numero di anziani calcolati sulla base della sua popolazione: infatti un residente su quattro ha più di 65 anni (25,3%). Analoga la situazione nel Comune di Riccione (25% di anziani), seguito da Cattolica (24,3%). La percentuale di anziani della Regione Emilia Romagna è del 23,7%.

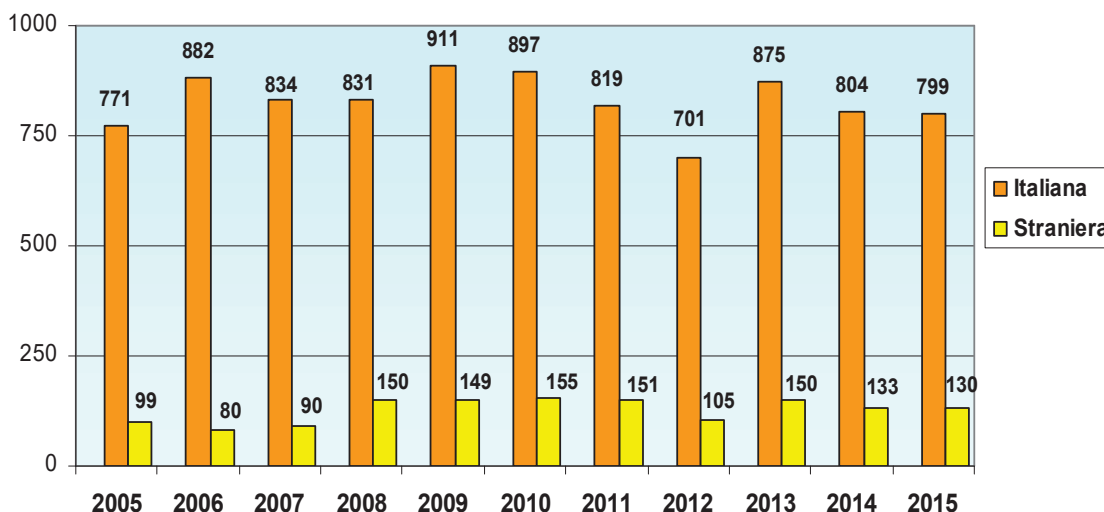
La categoria dei cosiddetti “grandi anziani” (residenti con oltre 75 anni d’età) è pari all’11,2% della popolazione del Distretto di Riccione (12.809 persone) a fronte di una media Regionale del 12,7%.

Nello stesso ordine i tre Comuni sopra citati sono anche quelli con una percentuale maggiore (calcolata sul proprio totale residenti) relativa alla categoria dei “grandi anziani”, rispettivamente il 13,8% Mondaino, 13,4% Riccione e 13% Cattolica.

Il numero di nascite totali che si verificano all’interno di un territorio ci consente di capire l’andamento demografico che avviene al suo interno.

Nel 2015 il distretto di Riccione ha visto nascere 929 bambini, di cui 130 (14%) con cittadinanza non italiana. Il *grafico 3* ci mostra come il numero di nuovi nati nel nostro territorio locale non abbia subito forti variazioni dal 2005 al 2015.

Grafico 3. NASCITE DISTRETTO DI RICCIONE – Serie storica 2005-2015

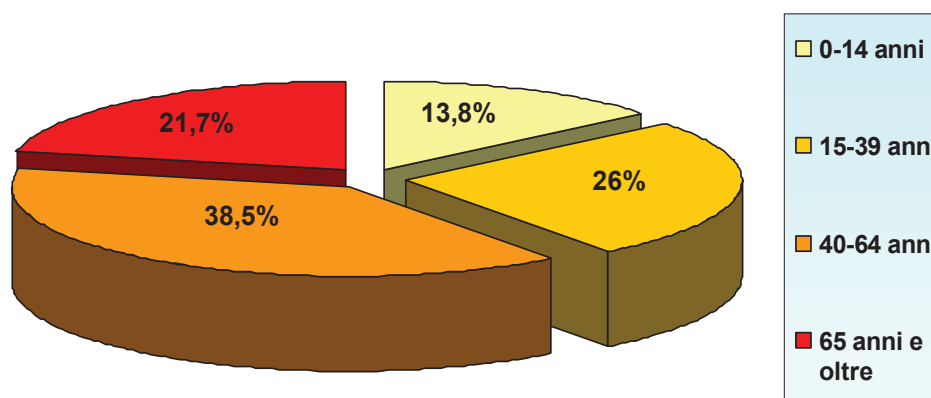


Possiamo affermare però che, sia a livello regionale che distrettuale, di questo passo la popolazione crescerà a ritmi molto contenuti: ciò è dovuto al processo di invecchiamento e all’inerzia dei processi demografici appena descritti.

La popolazione in età lavorativa (dai 15 ai 64 anni) nel Distretto di Riccione è pari al 64,5%, a fronte del 13,8% dei giovani e del 21,7% della popolazione anziana⁵ (*Grafico 4*). Risulta pertanto superiore alla percentuale regionale (63%) e a quella nazionale (64,2%) Anche la percentuale di giovani risulta in entrambi i casi superiore (in Emilia Romagna raggiunge il 13,4% e in Italia il 13,5%)⁶.

È importante sottolineare l'aumento dell'età media a cui il nostro Distretto ha assistito negli ultimi 20 anni: da una media di 42,7 anni nel 2002 fino a quella di 45 anni attuale (1° gennaio 2017). Questo dato conferma ulteriormente il processo di invecchiamento che la nostra società sta attraversando e si mostra in linea con i dati della Provincia di Rimini (da 43,1 nel 2002 a 45,2 nel 2017), regionali (leggermente superiori, da una media di 44,9 nel 2002 a una media di 45,9 nel 2017) e nazionali (da 41,9 nel 2002 a 44,9 nel 2017)⁷.

Grafico 4. COMPOSIZIONE POPOLAZIONE DISTRETTO DI RICCIONE



Famiglia, povertà e disagio abitativo

La famiglia riveste un ruolo centrale all'interno del sistema di welfare. Ebbene anche la struttura di questo fondamentale nucleo sociale sta subendo importanti mutamenti.

Riscontriamo una crescita numerica delle famiglie unipersonali nel nostro Distretto, passate dal 31,91% nel 2008 al 34,41% nel 2017, costituite in gran parte da anziani ma anche da giovani adulti.

Le coppie conviventi a livello distrettuale sono 623. I dati ci mostrano che la dimensione media delle famiglie residenti nel Distretto di Riccione nel 2017 è di 2,31 componenti, leggermente superiore al dato regionale di 2,21 componenti.

⁵ Dati risalenti al 01/01/2017. Fonte: Regione Emilia Romagna - Statistica

⁶ Fonte: indicatori demografici Istat 01/01/2017, <http://dati.istat.it/>

⁷ *Idem*

La crisi finanziaria ha indubbiamente colpito la stabilità del nucleo familiare, aumentando le difficoltà economiche principalmente all'interno di famiglie numerose che presentano minori e anziani.

Negli ultimi anni sono aumentate le famiglie che vivono in condizioni di povertà, sebbene il territorio regionale sia tra quelli con il più basso livello di povertà relativa in Italia. L'effetto della crisi sui redditi ha avuto pesanti ripercussioni sulla spesa per consumi dei cittadini, colpendo in maggior modo le famiglie più vulnerabili.

Dal questionario unico sul fabbisogno standard degli Enti Locali relativo all'anno 2016 emerge che il numero di utenti che hanno maggiormente beneficiato dei contributi economici rientrano nelle macro aree di intervento "famiglie e minori" e "povertà, disagio adulti e senza dimora".

SOSE DISTRETTO SUD 2016

	N. utenti per Comune - Distretto di Riccione													Totale utenti	%
	Riccione	Cattolica	San Giovanni	San Clemente	Misano Adriatico	Coriano	Morciano di Romagna	Saludecio	Mondaino	Montescudolo-Montecolombo	Montegrolfo	Gemmano	Montefiore Conca		
Macroarea di intervento															
M35 - Famiglia e minori	54	91	40	5	146	31	62	9	17	34		15		504	44,0%
M36 - Disabili	25	45	9	0	3	45	3				1	3		134	11,7%
M37 - Dipendenze, salute mentale	10	0	3	0	0	0	1							14	1,2%
M38 - Anziani	40	24	25	5	1	28		1				4	1	129	11,3%
M39 - Immigrati e nomadi	24	14	19	11	0	0								68	5,9%
M40 - Povertà, disagio adulti e senza dimora	81	49	15	16	3	28				100	2	2	1	297	25,9%
M41 - Multiutenza		0	0	0		0				0				0	
M42 - Ammontare a spesa netta totale per la macroarea "Contributi economici"	357.770,00	176.374,00	79.516,00	26.813,42	26.165,47	209.619,00	15.324,00	8.304,00	6.453,00	25.431,85	7.953,00	3.461,00	2.000,00		
SPESA TOTALE	945.184,74														

SOSE: Questionario unico fabbisogno standard degli Enti Locali
 nard degli Enti Locali

Inoltre stando all'analisi dei Centri di ascolto della rete Caritas sul territorio della Provincia di Rimini, il numero di utenti in situazione di povertà nel 2016 è di 6.776, 16.052 persone se contiamo i loro familiari a carico (il 4,75% della popolazione provinciale). Per quel che concerne il Distretto di Riccione coloro che si sono rivolti alle Caritas parrocchiali sono in totale 2.077 (l'1,82% della popolazione distrettuale), di cui 1.123 maschi (54,1%) e 954 femmine (45,9%).

Questa cifra è aumentata rispetto a quella del 2015 (in cui si era riscontrata una diminuzione di persone incontrate nei Centri di ascolto), principalmente perché attraverso alcuni progetti della Caritas Diocesana come ad esempio Fondo per il Lavoro si è scoperta l'esistenza di povertà prima d'ora nascoste, ma anche perché in molti non riescono ad uscire dalla situazione di povertà economica nella quale sono caduti durante il periodo di crisi più drastico.

Coloro bloccati nella "trappola della povertà" (che sono caduti in povertà in concomitanza della crisi economica e non sono più riusciti ad uscirne) sono il 61,3%, di cui 1.445 persone italiane e 2.687 straniere.

Coloro invece che per la prima volta nel 2016 si sono trovati a dover affrontare una situazione di povertà sono 2.619, di cui il 36,2% italiani e il 63,8% immigrati. L'età più comune tra gli stranieri che si rivolgono ai Centri di ascolto diocesani è compresa tra i 25 e i 34 anni, mentre gli italiani hanno prevalentemente tra i 45 e i 54 anni.

Tra i primi prevalgono i contesti familiari, mentre i secondi sono nella maggior parte casi di persone non sposate o separate. Ne deduciamo quindi che le nuove povertà sono perlopiù rappresentate da italiani sui 50 anni, soli e disoccupati e da giovani immigrati.

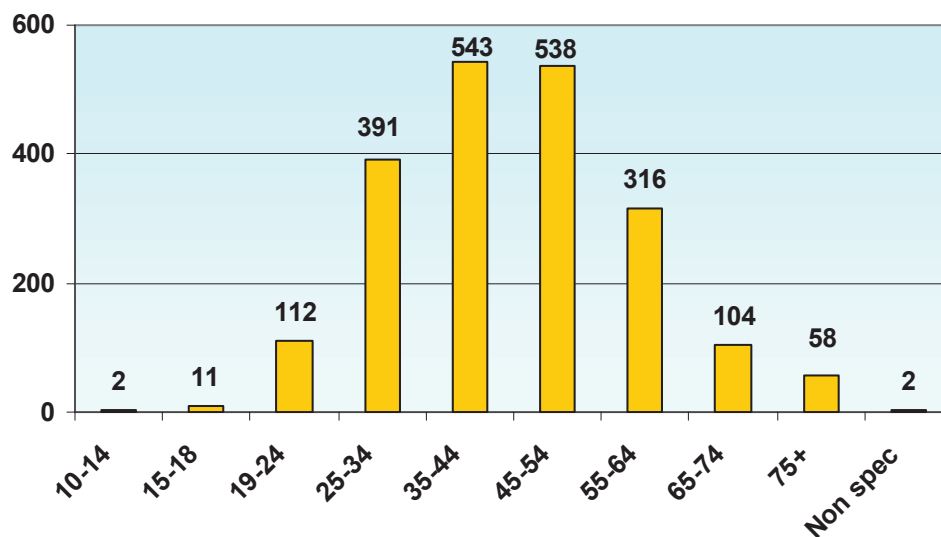
Facendo riferimento al Distretto di Riccione, le seguenti *tabelle 3 e 4* e il *grafico 5* ci mostrano i dati concernenti cittadinanza, possesso di dimora ed età delle persone in difficoltà che si sono rivolti ai vari centri dell'Associazione Caritas.

Tabella 3.

	2016	
Cittadinanza	N°	%
Apolide	3	0,1
Cittadinanza Italiana	763	36,7
Cittadinanza Non Italiana	1.303	62,7
Doppia cittadinanza	8	0,4
Totale	2.077	100

	2016	
Senza dimora	N°	%
Si	569	27,4
No	1.494	71,9
(Non specificato)	14	0,7
Totale	2.077	100

Grafico 5. ETÀ UTENTI CARITAS NEL DISTRETTO SUD - 2016



Le problematiche familiari incidono maggiormente sugli italiani (anche perché in molti casi gli immigrati hanno già passato difficoltà legate alla famiglia nel proprio Paese d'origine): dal momento in cui la precarietà economica diventa sempre più presente nella vita di un individuo infatti è difficile mantenere integri le relazioni familiari o i propri stili di vita e si è costretti a fare rinunce, evitare spese essenziali. Di conseguenza nascono tensioni o litigi che spesso sfociano in separazioni e divorzi in quei nuclei familiari che non presentano relazioni solide o stabili.

Il 59% degli italiani rivoltisi ai Centri di ascolto diocesani sono uomini, alcuni residenti nella Diocesi riminese, altri invece provenienti da diverse zone d'Italia: infatti dopo la separazione con il coniuge in molti decidono di trasferirsi per cambiare vita, e nel nostro caso scelgono la riviera romagnola perché si presume possa garantire un minimo livello occupazionale almeno nel periodo stagionale. Tra gli immigrati vi sono invece marocchini, ucraini e rumeni, che cercano lavoro prevalentemente nel settore turistico, assistenziale ed agricolo.

L'elemento più preoccupante è il fatto che, sia per quel che riguarda gli italiani sia per gli stranieri, si tratta di persone che sono residenti sul nostro territorio da diversi anni, ma che purtroppo non riescono a garantirsi un reddito costante a causa del mercato del lavoro locale.

Non è da sottovalutare l'incrementale disagio abitativo che la crisi ha apportato. Infatti l'incidenza delle spese per l'abitazione sul reddito è aumentata, oltre al numero di famiglie che incontrano difficoltà nel pagare l'affitto.

Il Rapporto Caritas sulle povertà del 2016, ci dice come in questo anno siano state molteplici le richieste di aiuto economico per far fronte al pagamento di affitti e bollette. Tra gli utenti della Caritas il numero di persone che vive in condizioni di povertà pur avendo una casa (di proprietà o in affitto che sia) è di 4.700, mentre sono 313 le persone residenti in territorio riminese che non riescono a trovare una soluzione per uscire dalla strada, e che quindi sono costrette a dormirci.

Si è andata così formando una categoria di persone che non può contare sulla certezza del reddito nel tempo che dovranno affrontare la crescita dei costi dei servizi abitativi, tenendo anche in considerazione il fattore della fragilità dei legami familiari.

Le due tabelle che seguono⁸ (5 e 6) analizzano le tipologie di problemi che le Parrocchie Caritas del Distretto sud hanno riscontrato in coloro che si sono recati a chiedere aiuto e l'intervento specifico che è stato attuato.

⁸ Dati raccolti ed elaborati da Caritas diocesana di Rimini.

Tabella 5

Bisogni - Macrovoce	Num.
Problemi economici	1.937
Problemi di occupazione/lavoro	1.559
Problematiche abitative	858
Problemi familiari	441
Problemi di salute	214
Altri problemi	172
Bisogni in migrazione/immigrazione	164
Problemi di istruzione	76
Dipendenze	67
Handicap/disabilità	64
Detenzione e giustizia	58
Totale	5.617

Tabella 6

Tipologia di intervento	
Ascolto	2.097 colloqui
Accoglienza in dormitorio	3.611 notti
Mensa	27.570 pasti
Bagni e docce	8.441 docce
Vestiario	4.918 capi d'abb.
Alimenti e prodotti per neonati	275
Distribuzione pacchi viveri	7.141
Viveri consegnati a domicilio	1.479
Mobilio, attrezzatura per casa	32
Consulenze legali	32
Proposte lavorative	26
Sussidi economici	12.053 €
Prestiti a famiglie in difficoltà	29.000 €

La disoccupazione rimane un dato allarmante, ma non bisogna trascurare il fatto che anche chi ha un lavoro spesso non riesce ad affrontare le difficoltà della vita quotidiana a causa di stipendi miseri e contratti sempre più precari (lo stesso discorso è valido per pensionati o invalidi che percepiscono assegni mensili non adatti a sostenere i fabbisogni della persona).

Quest'area "grigia", composta da persone costrette a vivere in condizioni di debolezza e/o precarietà economica, rischia sempre più di allargarsi.

Tornando al discorso sul disagio abitativo, mostriamo nelle tabelle seguenti i dati forniti da Acer (Azienda Case Emilia Romagna) riguardanti la morosità⁹ per il pagamento dell'affitto nei Comuni del Distretto di Riccione.

Il totale nel ritardo dell'adempimento nel pagamento dell'affitto ammonta a 630.971,44 euro al 31 marzo 2018 per la totalità dei Comuni ed il trend è in aumento. Le persone che al 31/12/2017 hanno un provvedimento di sfratto in corso sono numero 48 la cui morosità ammonta a 326.891 euro.

⁹ La morosità comprende: la morosità di coloro per i quali è già stato avviato il procedimento di sfratto, e la morosità di coloro per i quali non è stato ancora attivato il procedimento di sfratto, ma che tramite solleciti scritti e verbali sono costantemente monitorati dall'ufficio competente.

Tabella 8. ELENCO COMUNI DISTRETTO SUD – ANDAMENTO MOROSITÀ

COMUNE	n. Appartamenti	31 dicembre 2016	31 dicembre 2017	31 marzo 2018
CATTOLICA	149	84.889,42	122.897,19	99.853,03
CORIANO	37	40.313,35	47.025,85	45.318,47
GEMMANO	38	20.818,74	28.892,96	32.090,21
MISANO	17	13.020,24	34.186,15	25.748,97
MONDAINO	18	4.509,02	1.221,22	2.173,56
MONTEFIORE CONCA	35	19.435,07	14.128,76	15.295,01
MONTEGRIDOLFO	15	7.798,47	10.362,01	12.138,09
MONTESCUDO - MONTECOLOMBO	31	16.036,30	17.616,84	22.797,79
MORCIANO DI ROMAGNA	43	4.472,03	15.673,37	8.245,73
RICCIONE	258	256.208,00	305.415,06	335.436,00
SALUDECIO	22	5.465,89	4.851,59	6.556,79
SAN CLEMENTE	17	4.076,40	5.613,26	7.071,83
SAN GIOVANNI IN M.	84	16.247,46	12.311,53	18.245,96
TOTALE	764	493.290,39	620.195,79	630.971,44

Sul territorio distrettuale altre realtà significative e diffuse operano a sostegno delle persone in difficoltà.

Tabella 9.

COMUNE	N° utenti con redditi attendibili	N° utenti con redditi attendibili e valore 0,00 €	Media Redditi ISEE
Cattolica	117	9	€ 6.935,95
Coriano	49	5	€ 8.643,92
Gemmano	31	1	€ 6.512,65
Misano Adriatico	18	4	€ 3.915,78
Mondaino	13	2	€ 6.321,46
Montefiore Conca	31	5	€ 6.498,90
Montegridolfo	15		€ 13.299,47
Montescudo-Montecolombo	32	2	€ 7.577,09
Morciano di Romagna	37	5	€ 7.808,32
Riccione	174	19	€ 6.253,71
Saludecio	17		€ 7.612,44
San Clemente	12	1	€ 9.671,25
San Giovanni in Marignano	49	5	€ 8.602,90
TOTALE	595	58	€ 7.188,40

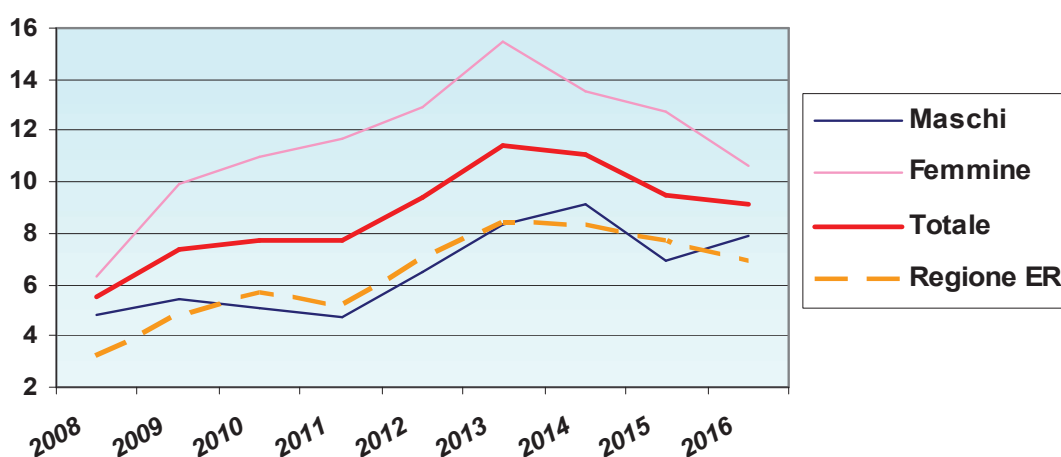
Il mercato del lavoro

I cambiamenti strutturali del mercato del lavoro a seguito della recente crisi hanno accresciuto la disoccupazione della Regione: da un tasso del 3,2% nel 2008 si è passati al 6,9% registrato nell'anno 2016¹⁰, dopo aver raggiunto tassi più elevati come quello del 8,4% nel 2013. Sembra dunque si stia assistendo ad una ripresa. La media italiana è dell'11,7% (anno 2016), quasi il doppio di quella regionale.

Il *grafico 6* mostra come il tasso di disoccupazione della Provincia di Rimini (composto da Distretto di Rimini e Distretto di Riccione) sia sempre stato leggermente più elevato rispetto a quello della Regione (sebbene significativamente più basso di quello della media del paese). Infatti nel 2016 in Provincia la disoccupazione registrata è del 9,1%, mentre nel 2008 ammontava al 5,5%.

Il livello di disoccupazione delle donne si è sempre aggirato approssimativamente intorno al doppio di quello degli uomini (dati provinciali), mentre solamente negli ultimi anni sembra essere diminuito in modo notevole (nel 2016 ammonta al 10,6% contro il 7,9% del tasso di disoccupazione maschile).

Grafico 6. % TASSO DI DISOCCUPAZIONE (15-64 anni) – Provincia di Rimini



Il dato più preoccupante è quello che riguarda la disoccupazione giovanile (15-24 anni) che ammonta a 34,7% nella Provincia di Rimini, una cifra ancora molto alta rispetto alla Regione: in quest'ultima infatti i giovani disoccupati sono calati al 22% (2016) partendo dal 34,9% del 2014.

Per ciò che concerne il tasso di occupazione (15-64 anni) risalente al 2016, la media regionale è pari al 68,4%, mentre nella Provincia di Rimini è pari al 62,9% (dove si conta un 70% di occupati maschi e un 56% di occupate donne). Questo dato è

¹⁰ Rapporto sull'economia della Provincia di Rimini (Anno 2016) – Camera di Commercio della Romagna

leggermente in ripresa dopo aver toccato il valore minimo del 60,9% nel 2013 e risulta comunque superiore al dato nazionale (57,2%).

Il saldo occupazionale, che esprime la differenza tra rapporti di lavoro attivati e cessati, presenta nel 2016 un valore positivo pari a 2.761 unità (76.102 assunzioni e 73.341 cessazioni). Questo dato è inferiore però al saldo occupazionale del 2015, che ha visto 3.703 posizioni lavorative guadagnate sul territorio provinciale. “Se gli importanti sgravi contributivi previsti nel 2015 per i nuovi contratti a tempo indeterminato hanno dato una spinta decisiva all’aumento delle assunzioni, è altrettanto plausibile che il loro significativo ridimensionamento nel 2016 abbia influito negativamente sulle intenzioni di assumere.”¹¹

La Legge di stabilità 2015 che concedeva un esonero sui contributi previdenziali e assistenziali alle aziende che assumevano a tempo indeterminato, ha avuto un notevole impatto sul mercato del lavoro italiano ed anche sulla Provincia di Rimini, dove l’utilizzo dei contratti standard è più che raddoppiato rispetto al 2014.

La Legge di stabilità 2016 ha però ridotto la portata di questi incentivi; di conseguenza, a distanza di un anno, in Provincia le assunzioni a tempo indeterminato hanno subito un calo del 42,2% (10.137 del 2015 contro le 5.857 del 2016).

Uno dei macro-settori più importanti dell’economia riminese è senza dubbio quello ricettivo-ristorativo. Attività commerciali, alberghi, ristoranti e pubblici esercizi infatti, rappresentano oltre la metà dei flussi di rapporti lavorativi sia per il 2015 che per il 2016 (in cui si sono registrate 41.666 assunzioni e 40.401 cessazioni riconducibili a queste attività). Non è solo il settore ricettivo-ristorativo ad essere fondamentale per l’economia della Provincia, bensì l’intero settore terziario (commercio, turismo, servizi). Per quel che riguarda il peso del settore manifatturiero, si è verificato un aumento di 500 nuove assunzioni nell’industria nell’anno 2016 e le 4.971 attivazioni avvenute nello stesso anno rappresentano il 6,5% del totale provinciale.

Un contributo più marginale all’economia provinciale invece viene fornito dal settore primario e da quello edile.

Attività commerciali, ricettive e ristorative presentano un elevato carattere stagionale, di conseguenza non sorprende constatare che la crescita delle posizioni lavorative nell’ultimo anno sia prevalentemente caratterizzata dall’impiego di rapporti a termine.

Durante il 2016 sono cresciute anche le posizioni lavorative nell’apprendistato (292 unità), che arriva a contare 6.636 assunzioni.

¹¹ Rapporto annuale sul mercato del lavoro a Rimini – Anno 2016

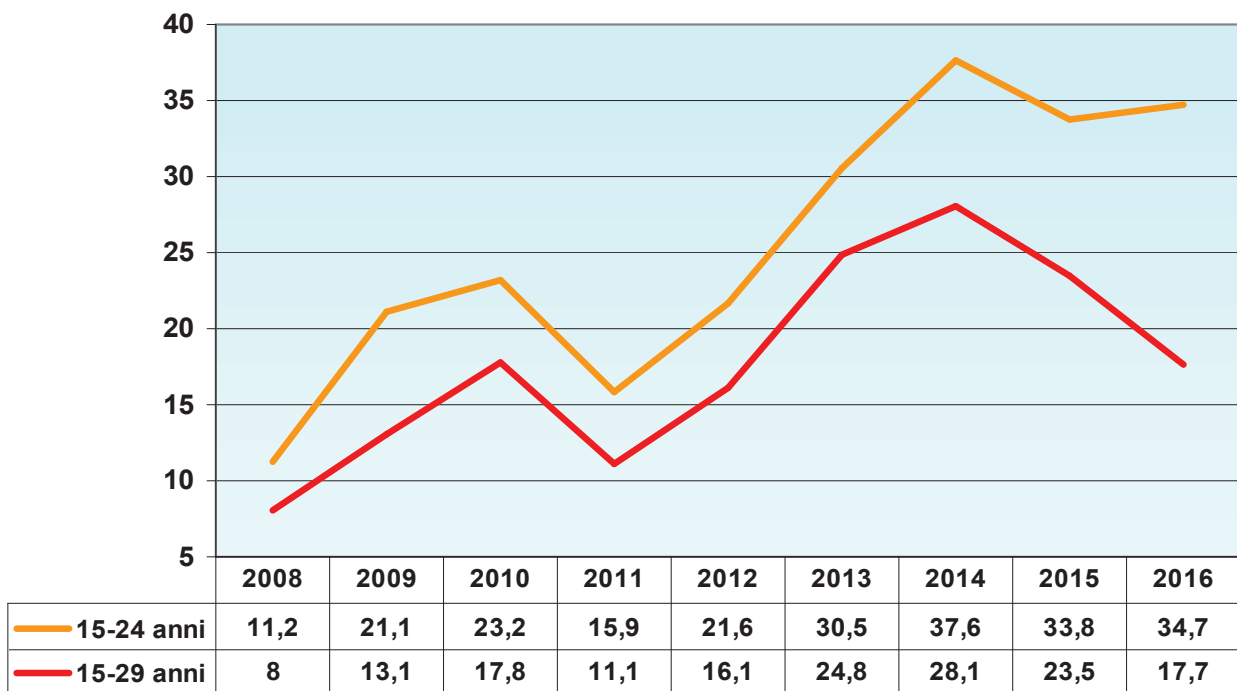
I contatti a tempo pieno attivati nel 2016 sono più di 43.000, con una riduzione del 7,3% rispetto al 2015. Quelli a tempo parziale 33.021: la modalità regolativa part-time ha un peso molto significativo nel commercio e nel settore ricettivo-ristorativo. In quest'ultimo settore, l'indicazione del part-time nelle assunzioni stagionali ha spesso un carattere puramente formale, visto che i lavoratori sono impegnati per l'intera giornata lavorativa. "Non va dimenticato che nel nostro Paese dietro la riduzione dell'orario lavorativo si trova non tanto una scelta volontaria dei dipendenti, quanto piuttosto una strategia aziendale per affrontare la contrazione dell'attività produttiva o ridurre il costo del lavoro"¹². Insieme al genere, anche l'età è una variabile importante per delineare le caratteristiche del mercato del lavoro.

Per contrastare l'ammontare della disoccupazione giovanile e agevolare l'ingresso delle nuove generazioni nel mondo del lavoro, è stato avviato il programma "Garanzia Giovani" che riguarda i ragazzi dai 15 ai 29 anni d'età e prevede incentivi alle aziende che intendono assumerli. I NEET¹³ (ovvero i giovani che non sono impegnati in attività lavorative né di formazione) che hanno aderito a Garanzia Giovani nel 2017 nel Distretto di Riccione ammontano a 452 maschi e 405 femmine.

L'altra categoria "debole" nel mercato del lavoro e per la quale sono stati recentemente previsti sgravi contributivi in caso di assunzione, è quella degli over 50.

¹² Rapporto annuale sul mercato del lavoro a Rimini – Anno 2016

¹³ "Not in Education, Employment or Training"



2. STRUTTURA DEL SISTEMA DI OFFERTA

Si è scelto di suddividere il sistema di offerta Socio Sanitaria e dell'Istruzione del Distretto di Riccione nelle seguenti macroaree, al fine di ragionare in un'ottica complessiva di integrazione delle risorse e descrivere in modo chiaro e definito i servizi che il nostro territorio offre, in logica di trasversalità rispetto ai target di utenza:

1. Residenzialità;
2. Domiciliarità;
3. Inclusione sociale.

RESIDENZIALITÀ

Tabella 10. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI - DISTRETTO DI RICCIONE

	RESIDENZIALI ACCREDITATI	COMUNE	Posti letto accreditati	Posti letto autorizzati
1	CRA FANTINI	Montescudo	38	38
2	CRA S. GIOVANNI IN M.	San Giovanni in M.	41	41
3	RSA SOLE di cui	Misano Adriatico	65	100
	30 CRA 15 NUCLEO ALZHEIMER 20 NUCLEO EX DGR 2068/2004*			
4	CRA NUOVA PRIMAVERA	Riccione	55	55
5	CRA F. PULLE'	Riccione	60	60
6	CRA VICI GIOVANNINI	Cattolica	54	68
	di cui 24 PL per NuCOT (nucleo di continuità ospedale territorio)			
	Tot posti letto accreditati		313	
	RESIDENZIALI CONVENZIONATI			
7	CRA GLI ULIVI	Morciano di Romagna	40	40 per residenziale e 20 per diurno
	Tot posti letto accreditati e convenzionati		353	
	SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATI			
8	CENTRO DIURNO F. PULLE'	Riccione	20	20

* NUCLEO RESIDENZIALE DEDICATO ALLE PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ ACQUISITA IN ETÀ ADULTA

CRA - anno 2017

	n. totale	n. uomini	n. donne	n. utenti in lista da più di 1 anno
Lista d'attesa bassa intensità al 31.12.17	109	81	28	27
Lista d'attesa alta intensità al 31.12.17	31	10	21	12

	n. posti letto	n. ingressi	n. ingressi uomini	n. ingressi donne	tempo medio d'attesa (in mesi*)	tempo medio d'attesa (in mesi*) uomini	tempo medio d'attesa (in mesi*) donne	n. rinunce	n. rinunce uomini	n. rinunce donne
CRA Pullè	30 b.i.	5	2	3	11,6	11,1	12,0	5	4	1
	30 a.i.	12	2	10	5,0	7,8	4,4	/	/	/
CRA Nuova Primavera	55 b.i.	9	2	7	12,9	16,6	9,1	7	1	6
CRA Fantini	38 b.i.	14	2	12	12,2	11,2	13,1	8	4	4
CRA Sole	10 b.i.	1	0	1	9,6	0,0	9,6	1	0	1
	20 a.i.	4	1	3	2,6	2,1	2,8	/	/	/
CRA San Giovanni	41 b.i.	5	1	4	17,4	21,4	13,3	7	0	7
CRA Vici Giovannini	30 b.i.	10	5	5	15,0	10,9	19,0	7	4	3
CRA Gli ulivi	10 b.i.	2	0	2	5,6	0,0	5,6	0	0	0
	30 a.i.	16	8	8	2,5	1,9	3,2	/	/	/
TOTALI BASSA INTENSITÀ	214	46	12	34	11	10,2	11,7	35	13	22
TOTALI ALTA INTENSITÀ	80	32	11	21	3,5	3,0	3,7	7****	4	3
CRA Sole nucleo DEM.**	15	8	2	6	1,4	0,6	1,7	/	/	/
CRA Vici Giovannini NUCOT***	24	231	75	156	/	/	/	/	/	/

* per la bassa intensità dalla data della domanda alla data di ingresso

** solo posti temporanei dedicati a pz. con demenze con disturbi del comportamento

***solo posti temporanei dedicati per dimissioni ospedaliere

**** n. rinunce n° totali non suddivisi per strutture

n.b 1: il tempo di attesa medio in bassa intensità è influenzato da % rinunce, gestione emergenze (1), mobilità fra strutture (3)

n.b. 2: casistica motivazioni rinunce bassa intensità: problemi economici, inserimenti avvenuti già in strutture private, attivazioni di interventi di sostegno al domicilio, disaccordi familiari, tempi di attesa troppo brevi rispetto a quanto preventivato

CRA - anno 2016

	n. totale	n. uomini	n. donne	n. utenti in lista da più di 1 anno
Lista d'attesa bassa intensità al 31.12.16	100	19	81	28
Lista d'attesa alta intensità al 31.12.16	44	12	32	23

	n. posti letto	n. ingressi	n. ingressi uomini	n. ingressi donne	tempo medio d'attesa (in mesi*)	tempo medio d'attesa (in mesi*) uomini	tempo medio d'attesa (in mesi*) donne	n. rinunce	n. rinunce uomini	n. rinunce donne
CRA Pullè	30 b.i.	9	3	6	12,6	18,6	6,6	9	2	7
	30 a.i.	12	1	11	2,5	2,1	2,6	/	/	/
CRA Nuova Primavera	55 b.i.	12	6	6	21,0	24,0	18,0	11	8	3
CRA Fantini	38 b.i.	8	0	8	9,5	/	9,5	1	0	1
CRA Sole	10 b.i.	0	0	0	/	/	/	0	0	0
	20 a.i.	12	6	6	2,7	1,5	3,8	/	/	/
CRA San Giovanni	41 b.i.	6	2	4	10,7	11,8	9,5	2	1	1
CRA Vici Giovannini	30 b.i.	3	3	0	4,6	4,6	/	1	1	0
CRA Gli ulivi	10 b.i.	2	1	1	14,8	10,7	18,8	0	0	0
	30 a.i.	13	6	7	3	4,3	1,8	/	/	/
TOTALI BASSA INTENSITÀ	214	40	17	28	13,2	13,9	12,5	24	12	12
TOTALI ALTA INTENSITÀ	80	37	13	24	2,7	2,9	2,7	2****	/	2
CRA Sole nucleo DEM.**	15	6	3	3	1,5	0,7	2,3	/	/	/
CRA Vici Giovannini NUCOT***	24	274	93	181	/	/	/	/	/	/

* per la bassa intensità dalla data della domanda alla data di ingresso

** solo posti temporanei dedicati a pz. con demenze con disturbi del comportamento

***solo posti temporanei dedicati per dimissioni ospedaliere

**** n. rinunce n° totali non suddivisi per strutture

n.b 1: il tempo di attesa medio in bassa intensità è influenzato da % rinunce, gestione emergenze (1), mobilità fra strutture (3)

n.b. 2: casistica motivazioni rinunce bassa intensità: problemi economici, inserimenti avvenuti già in strutture private, attivazioni di interventi di sostegno al domicilio, disaccordi familiari, tempi di attesa troppo brevi rispetto a quanto preventivato

CRA - anno 2015

	n. totale	n. uomini	n. donne	n. utenti in lista da più di 1 anno
Lista d'attesa bassa intensità al 31.12.15	95	18	77	28
Lista d'attesa alta intensità al 31.12.15	42	17	25	24

	n. posti letto	n. ingressi	n. ingressi uomini	n. ingressi donne	tempo medio d'attesa (in mesi*)	tempo medio d'attesa (in mesi*) uomini	tempo medio d'attesa (in mesi*) donne	n. rinunce	n. rinunce uomini	n. rinunce donne
CRA Pullè	30 b.i.	8	2	6	7,2	10,0	4,3	5	0	5
	30 a.i.	12	2	10	2,1	4,4	1,6	/	/	/
CRA Nuova Primavera	55 b.i.	11	5	6	8,0	11,0	5,0	4	3	1
CRA Fantini	38 b.i.	1	0	1	15,7	/	15,7	3	0	3
	10 b.i.	4	1	3	6,0	0,8	11,2	1	1	0
CRA Sole	20 a.i.	12	6	6	1,7	2,4	1,1	/	/	/
CRA San Giovanni	41 b.i.	7	5	2	14,7	6,7	22,6	5	5	0
CRA Vici Giovannini	30 b.i.	12	4	8	2,2	1,4	2,9	3	2	1
	10 b.i.	2	0	2	2,3	0,0	2,3	0	0	0
CRA Gli ulivi	10 b.i.	2	0	2	2,3	0,0	2,3	0	0	0
	30 a.i.	21	9	12	1,3	1,8	1	/	/	/

TOTALI BASSA INTENSITÀ	214	45	17	28	7,1	5,0	9,1	21	11	10
TOTALI ALTA INTENSITÀ	80	45	17	28	1,6	2,3	1,2	11****	8	3
CRA Sole nucleo DEM.**	15	10	5	5	1,1	0,4	1,8	/	/	/
CRA Vici Giovannini NUCOT***	24	302	112	190	/	/	/	/	/	/

* per la bassa intensità dalla data della domanda alla data di ingresso

** solo posti temporanei dedicati a pz. con demenze con disturbi del comportamento

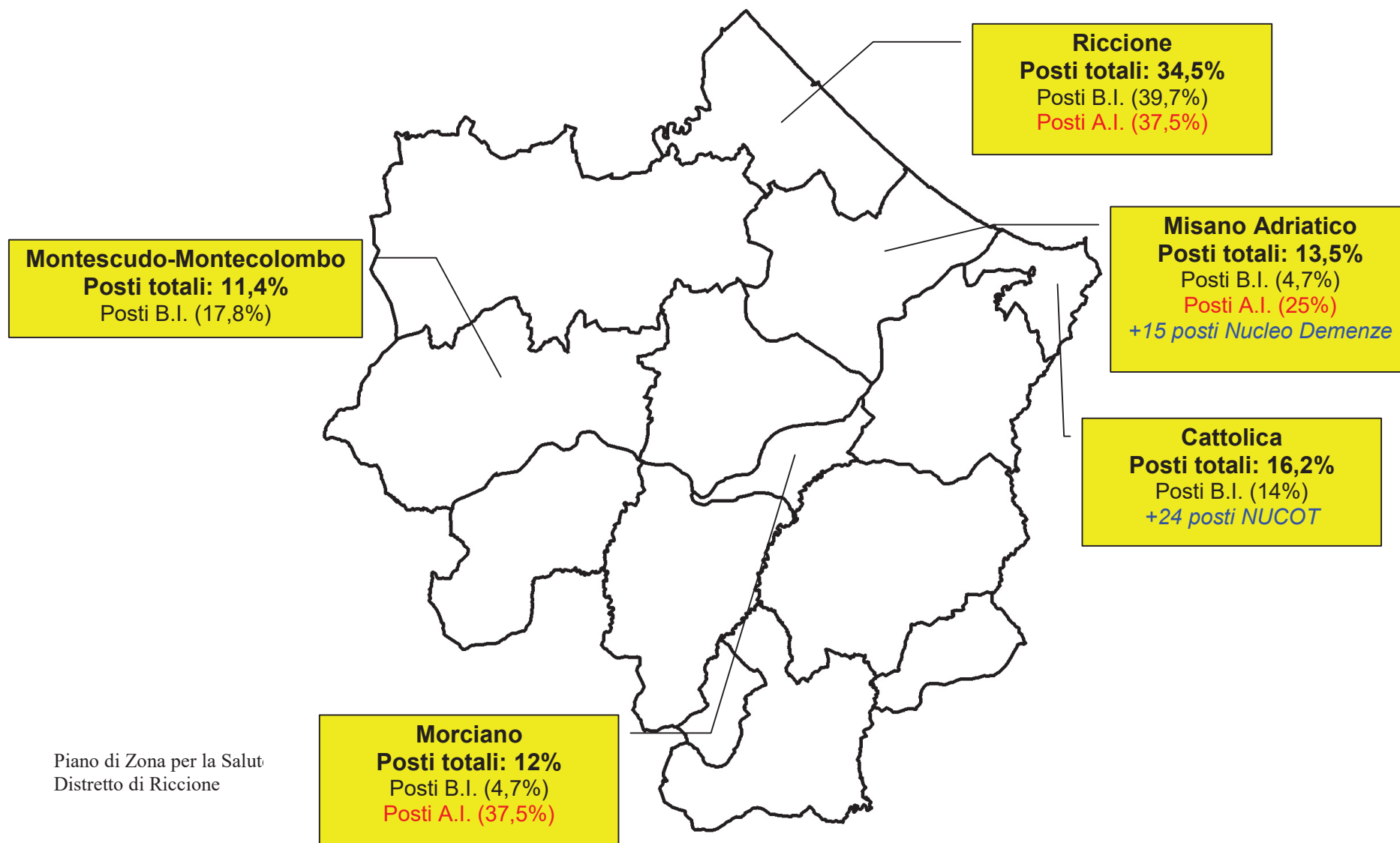
***solo posti temporanei dedicati per dimissioni ospedaliere

**** n. rinunce n° totali non suddivisi per strutture

n.b 1: il tempo di attesa medio in bassa intensità è influenzato da % rinunce, gestione emergenze (1), mobilità fra strutture (3)

n.b. 2: casistica motivazioni rinunce bassa intensità: problemi economici, inserimenti avvenuti già in strutture private, attivazioni di interventi di sostegno al domicilio, disaccordi familiari, tempi di attesa troppo brevi rispetto a quanto preventivato

Strutture/posti accreditati Centri Residenziali Anziani

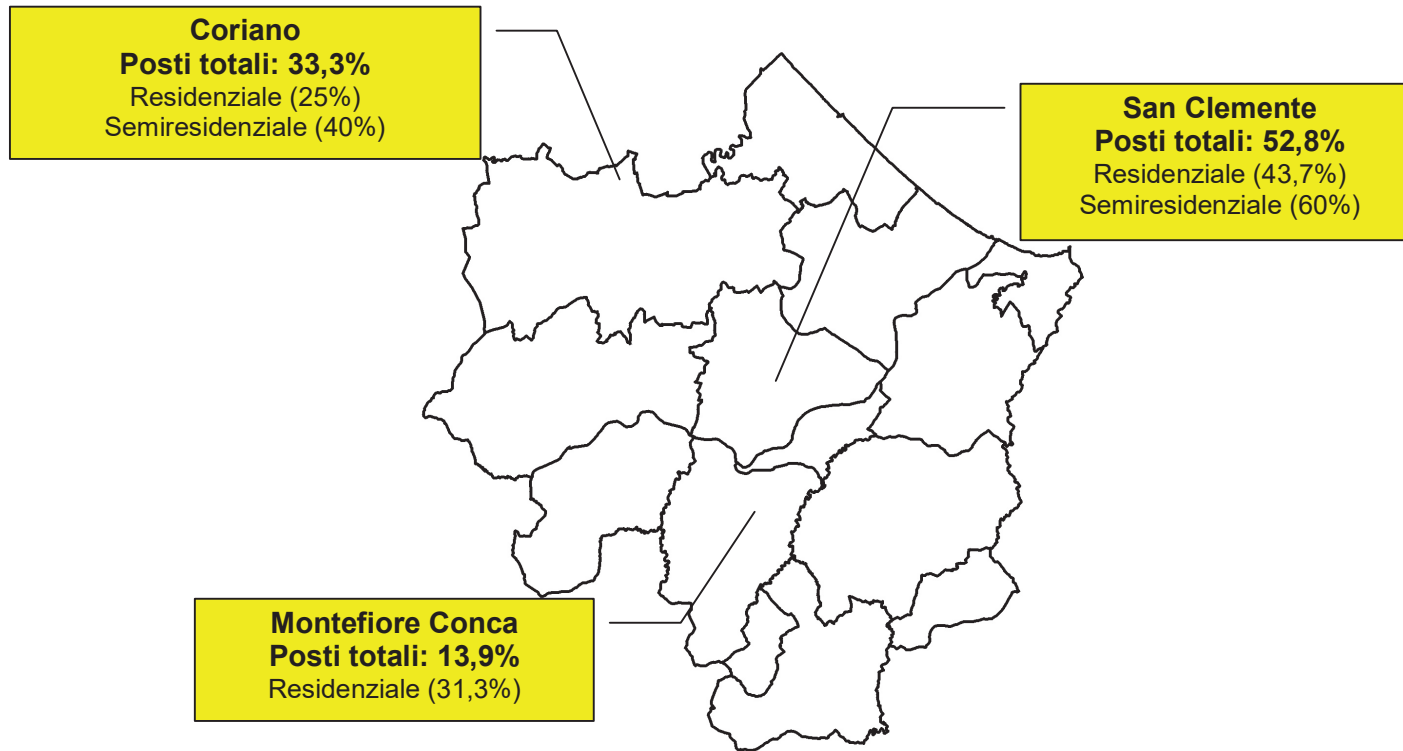


Piano di Zona per la Salute
Distretto di Riccione

**Tabella 12. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI
DISTRETTO DI RICCIONE**

	RESIDENZIALI ACCREDITATI	COMUNE	Posti letto accreditati	Posti letto autorizzati
1	CSRR FONDAZIONE DEL BIANCO	San Clemente	14	14
2	CSRR MONTETAURO	Coriano	8	8
3	CSRR CA' SANTINO	Montefiore Conca	10	18
4	Posti programmati da accreditare		2	
	Tot posti letto accreditati residenziale		32 + 2 (da accreditare)	
	SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATI			
4	CSRD FONDAZIONE DELBIANCO	San Clemente	24	24
5	CSRD MONTETAURO	Coriano	16	16
	Tot posti accreditati semiresidenziale		40	

Strutture posti accreditati residenziali e semiresidenziali per disabili



TOTALE PRESENZE CENTRI RESIDENZIALI DISABILI

	2015	2016	2017
N. UTENTI	40	37	37
N° giornate di presenza	12.364	11.379	11.345

DOMICILIARITÀ

CENTRO DIURNO ANZIANI

	N° posti
CDA PULLÈ	20

	2015	2016	2017
n. persone inserite	44	49	42
n. giornate di presenza	3875	4330	4702

ATTIVAZIONI ACCOGLIENZE TEMPORANEE DI SOLLIEVO ANZIANI

	2015	2016	2017
N° accoglienze temporanee di sollievo attivate	46	55	53
N° giornate di accoglienza	878	1146	1179

TOTALE PRESENZE CENTRI SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI

	2015	2016	2017
N° utenti del Distretto di Riccione che hanno usufruito del servizio in struttura dei Distretti di Riccione e Rimini	45	48	46
N° giornate di presenza	8825	8465	9543

TOTALE PRESENZE CENTRI SOCIO OCCUPAZIONALE DISABILI

	2015	2016	2017
N° utenti del Distretto di Riccione che hanno usufruito del servizio in struttura dei Distretti di Riccione e Rimini	41	42	42
N° giornate di presenza	7492	8250	9118

ATTIVAZIONE ACCOGLIENZE TEMPORANEA DI SOLLIEVO DISABILI

	2015	2016	2017
N° utenti del Distretto di Riccione che hanno usufruito del servizio in struttura dei Distretti di Riccione e Rimini	10	21	15
N° giornate di presenza	188	373	301

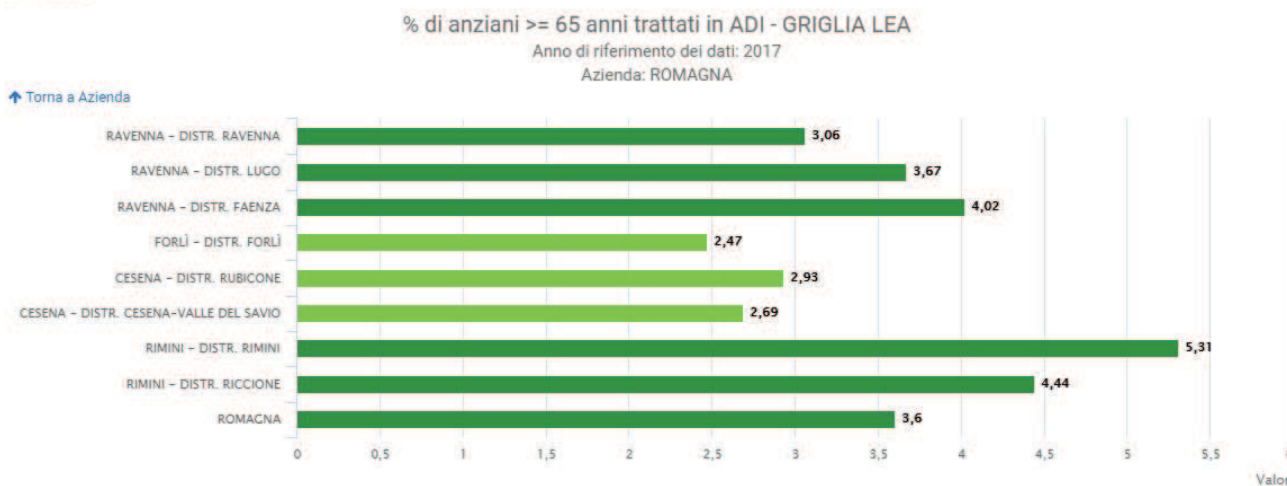
ASSISTENZA DOMICILIARE DI BASE ED EDUCATIVA

	2015	2016	2017
n. utenti anziani che hanno usufruito dell' assistenza domiciliare di base	435	443	419
n. utenti disabili che hanno usufruito dell' assistenza domiciliare di base	57	61	62
n. utenti disabili che hanno usufruito dell' assistenza domiciliare educativa	46	53	41

IND0207 % di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA

L'indicatore valuta l'utilizzo delle Cure domiciliari per gli anziani >= 65 anni. E' un indicatore di equità che valuta la distribuzione territoriale degli anziani in carico ADI.

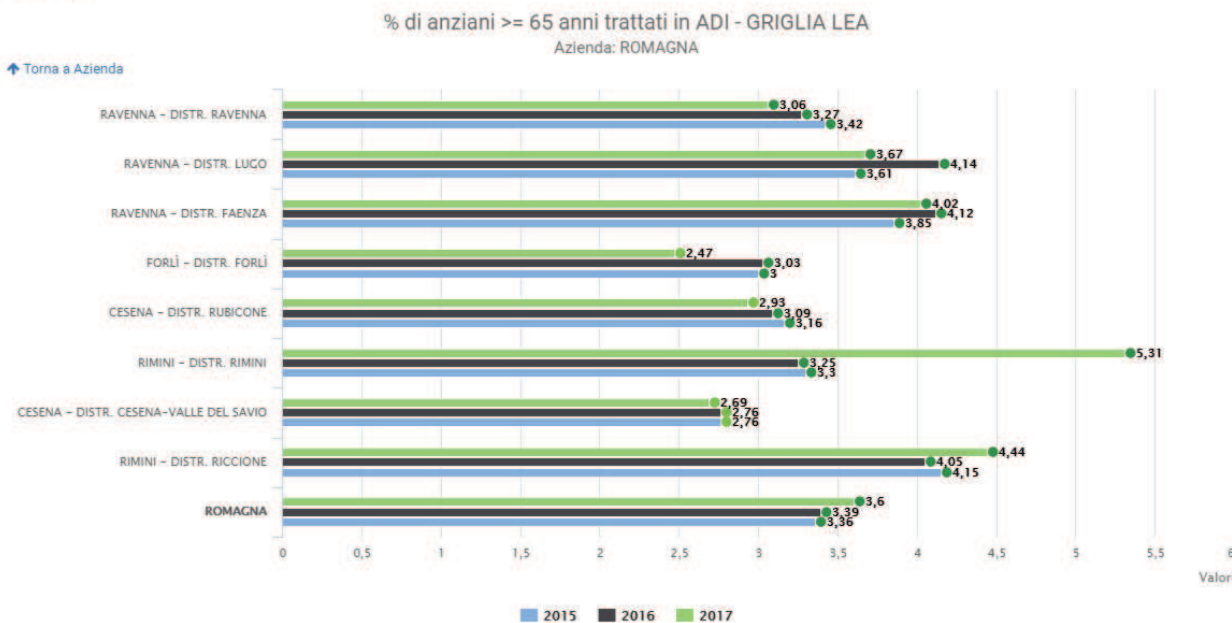
Grafico



IND0207 % di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA

L'indicatore valuta l'utilizzo delle Cure domiciliari per gli anziani >= 65 anni. E' un indicatore di equità che valuta la distribuzione territoriale degli anziani in carico ADI.

Grafico



ATTIVITA' A GRUPPI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

SCARAMAZ CAFÈ

Attività ricreative, di stimolazione cognitiva e di supporto psicologico

Persone malate di Alzheimer e sostegno ai loro familiari e caregivers

Riccione

CENTRO D'INCONTRO

Spazio di ascolto e di orientamento sulle demenze tramite attività personalizzate, momenti informativi/formativi, spazi di confronto e supporto psicologico

Persone con problemi di memoria lievi o moderati e ai loro familiari e caregivers

Riccione

CONSULT. CENTRO ESPERTO- DELEGATO	Utenza	Prime Visite			Progetto Cronos		Con- trolli	Apertura Centro		Attesa
	Popolazione anziana >65aa	TOT	Di cui presi in carico	Di cui Non presi in carico	Pazienti Ammessi nell'anno	Pazienti ancora in trattamento al 31.12	TOT	N. Giorni annuali	N. Ore annuali	N. Giorni attesa prima visita al 31.12
CDCD RN/RC (Centro disturbi cognitivi e demenze)	74.524	1.612	911	701	206	1.278	2.601	260	2.288	98

ATTIVITA' RICREATIVE PER IL TEMPO LIBERO DISABILI		
CIRCOLO RICREATIVO "BAR SPORT"	Persone con disabilità lieve e medio e con forte disagio sociale	Morciano di Romagna
CIRCOLO RICREATIVO	Persone con disabilità lieve e medio e con forte disagio sociale	Riccione
CORSO di BALLI	Persone con disabilità lieve e medio e con forte disagio sociale	Morciano di Romagna
SERATE DI FESTA, GITE, VACANZE	Persone con disabilità lieve e medio e con forte disagio sociale e loro caregivers	Variabili in base all'evento organizzato
IL PELLICANO Centro aggregativo in cui sperimentare attività ricreative laboratori ali e condividere momenti di socializzazione	Adulti con disabilità e loro caregivers	Cattolica

ATTIVITA' LABORATORIALI ARTISTICHE ED ESPRESSIVE DISABILI		
LABORATORIO DI DANZA E TEATRO	Persone con disabilità lieve e medio	Riccione
ATTIVITA' ARTISTICO TEATRALE E MUSICALE	Persone con disabilità lieve e medio	Riccione
LABORATORIO DI CERAMICA	Persone con disabilità lieve-medio	Riccione
LABORATORIO DI CUCINA per apprendere tecniche basilari per cucinare menù semplici	Persone con disabilità lieve-medio	Montefiore Conca
ATTIVITA' MUSICALE	Persone con disabilità cognitiva medio-lieve	Riccione

ATTIVITA' DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO DISABILI

CENTRO SOCIO OCCUPAZIONALE DIURNO Interventi di formazione/addestramento lavorativo in ambiente protetto, propedeutici e sostitutivi all'inserimento lavorativo in azienda	Persone con disabilità medio-gravi non ancora pronte a sostenere un impegno occupazionale in un vero e proprio ambiente lavorativo	Montefiore Conca
LABORATORIO A 21 MANI ED AVVIAMENTO DI ESPERIENZE LAVORATIVE (realizzazione di bomboniere, articoli da regalo) al fine di rafforzare le autonomie personali	Persone con disabilità lieve e medio	Riccione

ATTIVITA' MOTORIE E SPORTIVE DISABILI

PALLAVOLO ADATTATA E INCLUSIVA (Sitting Volley)	Giovani e adulti con disabilità cognitiva e fisica, amici e famigliari	Cattolica
PGS EASY VOLLEY	Giovani e adulti con disabilità cognitiva e fisica e volontari	Cattolica
NUOTO (Corsi collettivi, Corsi individuali, Acquagym)	Giovani e adulti con disabilità cognitiva e fisica	Riccione
BASKET	Giovani e adulti con disabilità cognitiva e fisica	San Giovanni in Marignano
CORSO DI CALCIO "Samba Rimini"	Persone con disabilità lieve e medio e con forte disagio sociale	Morciano di Romagna

Si rileva inoltre una presenza storica di centri sociali/ricreativi sul territorio distrettuale; nei Comuni costieri inoltre sono diffuse esperienze di aree ortive comunitarie.

INCLUSIONE SOCIALE

FAMIGLIA

Affidi familiari

L'Azienda U.S.L. della Romagna-Rimini ha dato particolare rilievo all'intervento dell'**affidamento familiare** mediante il Gruppo Affidato che ha svolto la propria attività grazie alla collaborazione delle Associazioni di volontariato "Papa Giovanni XXIII" e "Famiglie per l'Accoglienza" ed anche dei Centri per le Famiglie.

I dati che seguono sono relativi agli affidamenti familiari e ai sostegni familiari realizzati nell'anno 2017 nella Provincia di Rimini.

Come si può osservare nella tabella seguente, nel 2017, gli affidamenti familiari ed i sostegni familiari sono stati complessivamente 164 nella Provincia di Rimini di cui 123 nel Distretto di Rimini Nord e 41 nel Distretto di Rimini Sud. Gli interventi di sostegno familiare¹⁴ sono stati 13 di cui 4 nel Distretto di Rimini Nord e 9 nel Distretto di Rimini Sud.

Tabella 16. Tipologie di affidamento nei Distretti di Rimini e Riccione

	Rimini	Riccione	TOT		Rimini	Riccione	TOT
TOT	123	41	164		%		
Rinnovato nel 2017	112	36	148		91,1	87,8	90,2
Iniziato nel 2017	11	5	16		8,9	12,2	9,8
Concluso nel 2017	19	3	22		15,4	7,3	13,4
Giudiziale	106	29	135		86,2	70,7	82,3
Consensuale	13	3	16		10,6	7,3	9,8
Residenziale	112	30	142		91,1	73,2	86,6
Diurno	7	2	9		5,7	4,9	5,5
Extrafamiliare	72	14	86		58,5	34,1	52,4
A parenti	47	18	65		38,2	43,9	39,6
Straniero	45	15	60		36,6	36,6	36,6
Italiano	78	26	104		63,4	63,4	63,4
Sostegno familiare	4	9	13		3,3	22	81,3

¹⁴ Il sostegno familiare, a differenza dell'affido, è una forma di accoglienza/accompagnamento del minore e della sua famiglia in situazioni di vulnerabilità/fragilità che presentano gravi carenze genitoriali ma che necessitano comunque di un sostegno alla genitorialità.

Si precisa che nel 2017 si sono avviati 16 affidamenti familiari e 3 sostegni familiari; i restanti affidamenti e sostegni sono iniziati negli anni precedenti.

Nell'anno 2017 si sono conclusi 21 affidamenti familiari per i seguenti motivi:

- 10 per il raggiungimento della maggiore età da parte dei ragazzi in affido;
- 4 per la conclusione del progetto di affido;
- 5 per il mancato rinnovo della disponibilità della famiglia affidataria a proseguire il progetto di affido;
- 2 per adozione.

Sempre nello stesso anno si è concluso un solo intervento di sostegno familiare per la conclusione del progetto.

Gli affidi familiari giudiziali (ovvero disposti dal Tribunale per i Minorenni), sia per quanto riguarda il Distretto di Rimini Nord che quello di Rimini Sud, sono stati notevolmente superiori a quelli consensuali (ovvero avvenuti con il consenso della famiglia di origine). Ciò evidenzia sicuramente un'alta complessità legata a situazioni multiproblematiche ma occorre tenere in considerazione che, avendo l'affido per legge una durata di due anni prorogabile solo da parte del Tribunale per i Minorenni, nel momento in cui l'Autorità Giudiziaria stabilisce il proseguimento degli affidi, questi ultimi divengono da consensuali a giudiziali.

Sempre nel 2017, sia nel Distretto di Rimini Nord che di Rimini Sud, le situazioni trattate hanno richiesto soprattutto interventi di tipo familiare residenziale (cioè quando il minore vive stabilmente con la famiglia affidataria) rispetto ad affidi di tipo diurno (cioè quando il bambino trascorre il giorno con la famiglia affidataria e rientra alla sera presso la propria famiglia di origine).

I dati raccolti hanno evidenziato inoltre la predominanza degli affidi extrafamiliari (ovvero quando i minori vengono affidati a terzi con i quali non esiste alcun legame di parentela) nel Distretto di Rimini Nord. Nel Distretto di Rimini Sud invece sono prevalsi, seppur lievemente, gli affidi di tipo parentale in quanto sono pervenuti un maggior numero di provvedimenti dal Tribunale per i Minorenni che ha affidato i minori a parenti entro il 4° grado.

Un altro aspetto da rilevare è che la maggioranza dei minori in affido ed inseriti in una famiglia di sostegno è di origine italiana sia nel Distretto di Rimini Nord che in quello di Rimini Sud.

I dati che seguono consentono di osservare l'età dei minori per i quali è stato attivato un progetto di affido o di sostegno familiare.

0-5 anni	6-14 anni	15-18 anni
25	85	54
15,2%	51,8%	32,9%

È possibile notare un maggior numero di affidi e di sostegni familiari nella fascia d'età 6-14 anni. Nelle altre fasce d'età si rileva un numero di affidi e di sostegni familiari decisamente inferiore, seppur si evidenzia una prevalenza del numero di affidi e sostegni nella fascia d'età 15-18 anni rispetto a quella 0-5 anni.

Nell'anno 2017 hanno dato la propria disponibilità all'affido 22 famiglie; le Associazioni di volontariato in particolare ed i Centri per le Famiglie continuano a promuovere l'affido attraverso campagne di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza ma il coinvolgimento di quest'ultima rispetto alla tematica permane difficile.

SERVIZI SCOLASTICI

SCUOLE DELLA PROVINCIA DI RIMINI DI PERTINENZA DEI COMUNI DEL DISTRETTO

ISCRITTI NELLE SCUOLE DELLA PROVINCIA DI RIMINI PER COMUNE SEDE DEL PLESSO, GESTIONE, ISTITUZIONE SCOLASTICA E GRADO								
Anno Scolastico 2017/18								
Comune sede della scuola	Gestione	Istituzione scolastica	Denominazione scuola	Infanzia	Primarie	Sec 1 grado	Sec 2 grado	Totale
Cattolica	Statale	IC Cattolica	Centro (Corridoni)	75				75
			E. Filippini			363		363
			Giovanni XXIII	98				98
			Piazza Della Repubblica		277			277
	Non Statale	Comune di Cattolica	Via Carpignola		254			254
			Torconca	75				75
			Ventena	77				77
FISM	Maestre Pie Cattolica	Casa Dei Bimbi	63				63	
		Maestre Pie Cattolica		120			120	
Cattolica Totale				388	651	363		1.402
Coriano	Statale	IC Coriano	AF Favini		220			220
			Arcobaleno	58				58
			Gabellini			188		188
		IC Ospedaletto	Biancaneve	83				83
			Don Lorenzo Milani		195			195
			H.C. Andersen		85			85
			La Coccinella	57				57
			Mary Poppins	22				22
	Non Statale	FISM	Ospedaletto			217		217
			Peter Pan	46				46
Coriano Totale				318	500	405		1.223
Gemmano	Statale	IC Valle Del Conca	De Amicis		27			27
			Gemmano	19				19
Gemmano Totale				19	27			46
Misano Adriatico	Statale	IC Misano Adriatico	Arcobaleno	73				73
			Cristoforo Colombo		388			388
			Gabelli		106			106
			Giovanni XXIII			398		398
			Il giardino magico	69				69
			Misano Monte		100			100
	Non Statale	Comune di Misano	Capoluogo	96				96
			Villaggio Argentina	46				46
FISM	Liceo Linguistico "San Pellegrino"	San Giovanni Bosco (Misano)	42				42	
		Liceo Linguistico "San Pellegrino" Misano A.				104	104	
Misano Adriatico Totale				326	594	398	104	1.422
Mondaino	Statale	IC Mondaino	Fratelli Cervi			63		63
			Mondaino	35				35
			S.Sanchini		72			72
Mondaino Totale				35	72	63		170
Montefiore Conca	Statale	IC Valle Del Conca	Montefiore Conca		72			72
			San Simeone	39				39
Montefiore Conca Totale				39	72			111
Montegridolfo	Statale	IC Mondaino	Montegridolfo	42				42
			Montegridolfo		56			56
Montegridolfo Totale				42	56			98
Montescudo-Monte Colombo	Statale	IC Coriano	Bambi	47				47
			Croce		127			127
			Francesco Rosaspina		132			132
			Montescudo			84		84
	Non Statale	FISM	Pinocchio	53				53
			Luigi Massani	33				33
Montescudo-Monte Colombo Totale				204	259	84		547

ISCRITTI NELLE SCUOLE DELLA PROVINCIA DI RIMINI PER COMUNE SEDE DEL PLESSO, GESTIONE, ISTITUZIONE SCOLASTICA E GRADO								
Anno Scolastico 2017/18								
Comune sede della scuola	Gestione	Istituzione scolastica	Denominazione scuola	Infanzia	Primarie	Sec 1 grado	Sec 2 grado	Totale
Morciano di Romagna	Statale	I.S.I.S.S. "P. Gobetti - A. De Gasperi"	I.S.I.S.S. "P. Gobetti - A. De Gasperi" Morciano di R.				725	725
		IC Valle Del Conca	A. Broccoli			283		283
			G. Mariotti	167				167
			Lunedei			365		365
	Non Statale	FISM	Maestre Pie (Morciano)	74				74
Morciano di Romagna Totale				241	365	283	725	1.614
Riccione	Statale	IC "G. Zavalloni"	Bertazzoni	73				73
			Fontanelle		369			369
			Fratelli Cervi			375		375
			Galliano		138			138
			Marina Centro		113			113
			Riccione Ovest		108			108
			Riccione Paese		111			111
		IC N. 1 Riccione	A. Brandi		380			380
			Ada Savioli	99				99
			Geo Cenci			638		638
			S. Lorenzo In Strada		261		261	
	I.P.S.S.A.R. "S.Savioli"	Ist. Prof.le Ser. Enogastr. osp. alberg. "S. Savioli" Riccione					1.018	1.018
	Liceo "A. Volta - F. Fellini"	Liceo "A. Volta - F. Fellini" Riccione					1.636	1.636
	Non Statale	Comune di Riccione	Belvedere	68				68
			Ceccarini	72				72
			Fioreale	98				98
			Fontanelle	74				74
			Mimosa	100				100
			Villaggio Papini - Piombino	97				97
		FISM	Domus Mariae	56				56
La Traccia			36				36	
Sacro Cuore			49				49	
San Giuseppe			67				67	
		San Lorenzo	43			43		
Maestre Pie Riccione	Maestre Pie Riccione			189		189		
Redemptoris Mater	Redemptoris Mater			165		165		
Riccione Totale				932	1.834	1.013	2.654	6.433
Saludecio	Statale	IC Mondaino	A. Albini			54		54
			Saludecio	60				60
			Semprini		98			98
Saludecio Totale				60	98	54	212	
San Clemente	Statale	IC Valle Del Conca	Giustiniano Villa			134		134
			S. Andrea In C.		223		223	
			S. Clemente		86		86	
			S.Andrea In Casale Inf.	166			166	
San Clemente Totale				166	309	134	609	
San Giovanni in Marignano	Statale	IC Cattolica	Torconca		155			155
			Aquilone (Pianventena)	56			56	
		IC S. Giovanni In M.	Girotondo (Montalbano)	53			53	
			Grillo Parlante (S. Maria In Pietrafitta)	76			76	
			Il Giardino delle meraviglie	53			53	
			Pianventena		438		438	
			San Giovanni			295	295	
	Non Statale	FISM	Corbucci-Verni	77			77	
Maestre Pie S.Filomena		Maestre Pie S.Filomena			125	125		
		Maestre Pie San Giov. In M.		119		119		
San Giovanni in Marignano Totale				315	712	420	1.447	

SCUOLE DI PERTINENZA DEI COMUNI DEL DISTRETTO

Nel Distretto sono presenti 9 Istituti Comprensivi costituiti da: 25 Scuole dell'Infanzia; 27 Scuole Primarie; 12 Scuole secondarie di I grado; 3 Scuole secondarie II grado.

Le Scuole comunali presenti sono in totale 10. Le scuole paritarie sono in totale 18.

Nel **Comune di Cattolica**, le scuole dell'Istituto Comprensivo di Cattolica sono: 2 scuole Infanzia; 3 scuole primarie; 1 scuola secondaria. Sempre nel Comune sono presenti 2 scuole comunali e 2 scuole paritarie.

Nel **Comune di Coriano** sono presenti 2 Istituti Comprensivi e 1 scuola paritaria. Le scuole dell'Istituto Comprensivo di Coriano sono 3 scuole Infanzia; 3 scuole primarie; 2 scuole secondarie I grado. L'Istituto Comprensivo Ospedaletto è costituito da 4 scuole Infanzia; 2 scuole primarie; 1 scuola secondaria di I grado. Sempre in territorio comunale è ubicata 1 scuola paritaria.

Nel **Comune di Gemmano** le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo *Valle del Conca*, Morciano di Romagna sono 1 scuola Infanzia e 1 scuola primaria.

Nel **Comune di Misano Adriatico** le scuole dell'Istituto Comprensivo Misano Adriatico sono 2 scuole Infanzia; 3 scuole primarie; 1 scuola secondaria. Sono anche presenti 2 scuole comunali e 2 scuole paritarie.

Nel **Comune di Mondaino** le scuole inerenti l'Istituto Comprensivo Mondaino sono 1 scuola infanzia, 1 scuola primaria e 1 scuola secondaria I grado.

Nel Comune di **Montefiore Conca**, le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo *Valle del Conca* sono 1 scuola Infanzia e 1 scuola primaria.

Nel **Comune di Montegridolfo** le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo Mondaino sono 1 scuola infanzia e 1 primaria.

Nel **Comune di Montescudo-Monte Colombo** le scuole appartenenti all'Istituto Comprensivo di Coriano sono 2 scuole Infanzia; 2 scuole primarie, 1 scuola secondaria I grado. Sono presenti 2 scuole paritarie.

Nel **Comune di Morciano di Romagna**, le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo *Valle del Conca* sono: 1 scuola dell'infanzia; 1 scuola primaria; 1 scuola secondaria I grado. Nello stesso ambito comunale sono altresì presenti 1 scuola paritaria e 1 scuola secondaria di II grado.

Nel **Comune di Riccione**, le scuole dell'infanzia comunali sono 6. Le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo N. 1 Riccione sono: 1 scuola infanzia; 2 scuole primarie; 1 scuola secondaria I grado. Le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo *Zavalloni* sono: 1 scuola infanzia; 5 scuole primarie; 1 scuola secondaria I grado. Sono altresì presenti 7 scuole paritarie; 2 scuole secondarie di II grado.

Nel **Comune di Saludecio**, le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo Mondaino sono: 1 scuola infanzia; 1 scuola primaria; 1 scuola secondaria I grado.

Nel **Comune di San Clemente** le scuole di pertinenza dell'Istituto Comprensivo *Valle del Conca* sono: 1 scuola Infanzia; 2 scuole primarie; 1 scuola secondaria I grado.

Nel **Comune di San Giovanni in Marignano** vi è 1 scuola dell'Istituto Comprensivo Cattolica. Le scuole inerenti l'Istituto Comprensivo San Giovanni in Marignano sono: 4 scuole infanzia; 1 scuola primaria; 1 scuola secondaria. Sono anche presenti 3 scuole paritarie.

VIOLENZA DI GENERE

Il Servizio Distrettuale dedicato al contrasto alla violenza di genere si è strutturato nel gennaio 2016 con l'apertura della **Casa Rifugio “Casa Artemisia”** per l'accoglienza delle donne vittime di violenza ed è coordinato dal Comune di Cattolica in qualità di capofila.

Il Servizio gestisce inoltre progetti di sensibilizzazione, formazione, consulenza e sostegno alle donne, finanziati dalla Regione Emilia Romagna e dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Nel primo anno di attività sono state accolte 5 donne straniere e 5 italiane. Il bacino dell'utenza italiana è per lo più concentrato su area locale. L'età delle donne accolte va dai 19 ai 62 anni e la fascia maggiormente rappresentata è stata quella dai 35 ai 50 anni, in linea con i dati nazionali/regionali.

Per n° 3 donne è stata fatta un'accoglienza “madre-bambino” e riguardo lo stato civile 2 donne erano coniugate, 2 separate, 1 divorziata mentre per le altre 5 non è stato possibile risalire allo stato civile.

L'utenza della Casa ha confermato che la tipologia di violenza prevalente è quella fisica in ambito domestico.

La casa rifugio è entrata in rete con le forze dell'ordine, con i servizi territoriali ed i diversi soggetti pubblici.

I servizi coinvolti nella progettazione e realizzazione dei percorsi di autonomia sono stati il Centro per l'impiego, le Associazioni.

Attualmente (maggio 2018) sono ospitate nella casa 3 donne e 5 minori.

Dal mese di giugno è stato aperto un Centro antiviolenza con la funzioni di coordinare le azioni di prevenzione, contrasto e gestione della violenza sulle donne a livello distrettuale.

Il Centro fornisce servizi gratuiti in favore delle donne vittime di violenza, quali: accoglienza e orientamento, sostegno psicologico e consulenza legale.

ACCOGLIENZA/ INTEGRAZIONE

La popolazione straniera residente nel Distretto di Riccione che rappresenta circa il 9,4% della popolazione proviene dai seguenti Paesi:

Tabella 17.

Paese di cittadinanza		
	N°	%
Albania	2087	19,4%
Romania	1770	16,5%
Ucraina	1631	15,2%
Marocco	514	4,8%
Cina	495	4,6%
Senegal	481	4,5%
Moldova	356	3,3%
Russia	334	3,1%
Macedonia	285	2,7%
Polonia	183	1,7%
Altri Paesi	2581	24,20%

Tabella 18.

Continente di cittadinanza		
	N°	%
UE 28	2683	25%
Altri paesi europei	5150	48%
Asia	817	7,6%
Africa	1366	12,8%
America	699	6,5%
Oceania	2	0,02%

Il Distretto di Riccione si è attivato già dal 2012 per consolidare e qualificare le azioni rivolte ai bambini e ai genitori degli alunni stranieri, realizzando un protocollo per il coordinamento delle azioni per l'attività interculturale nelle scuole, sottoscritto da Enti Locali del Distretto di Riccione, Istituti Scolastici di ogni ordine e grado, Organizzazioni del Terzo Settore, Ausl, Prefettura, Provincia di Rimini e il CPIA.

Dal Protocollo sono discese delle azioni concrete ed operative finalizzate a facilitare l'integrazione degli alunni stranieri e delle loro famiglie quali:

- modulistica semplificata per l'accoglienza dell'alunno e della sua famiglia nel sistema scolastico;
- libretti multilingue per le comunicazioni scuola-famiglia;
- vademecum informativi contenenti le iniziative interculturali sul territorio.

Inoltre dal 2014 è stata prevista un'azione denominata "Sull'italiano non si torna indietro", finanziata come progetto Distrettuale sul Piano di zona, finalizzata all'insegnamento dell'italiano L2 per i neo arrivati, mediazione linguistico-culturale e sostegno allo studio.

Flussi migratori non programmati

Nel 2017 le persone arrivate in Italia via mare attraverso la rotta centro mediterranea sono state circa 119.000, in netta diminuzione rispetto ad un anno prima (- 34,3%); nel 2016 furono infatti 181.436 le persone arrivate, nel 2015 furono 153.842 e nel 2014 risultarono ben 170.100. Tale situazione rispecchia un complessivo calo degli arrivi non programmati giunti nei Paesi dell'Unione europea (204.000 persone arrivate, il 60% in meno rispetto al 2016), ma ci dice altresì che l'Italia è tornata ad essere il principale paese di approdo nel Mediterraneo in quanto ha ricevuto il 70% di tutti gli arrivi via mare in Europa. Le prime tre nazionalità dichiarate dai migranti sbarcati nel 2017 sono: nigeriana (18.153), guineana (9.693) ed ivoriana (9.504). E' interessante notare come nel periodo agosto-dicembre 2017 siano drasticamente calati gli arrivi che hanno riguardato complessivamente 24.000 persone (nel 2016 furono oltre 87.000).

Rispetto agli esiti, nel 2017 sono state esaminate circa 81.000 domande e si conferma significativo il numero di migranti a cui non è stata riconosciuta alcuna forma di protezione: circa il 60% del totale comprendendo in tale aggregato i dinieghi, le persone irreperibili e coloro che hanno rinunciato alla domanda. Tra coloro che hanno ricevuto una risposta positiva di protezione, si registra il numero di coloro che hanno ottenuto lo status di rifugiato (8,5% rispetto al 5,5% del 2016), e coloro che hanno ottenuto la protezione umanitaria (24,7% rispetto al 20,8% del 2016) mentre diminuisce l'incidenza della protezione sussidiaria (8,4% rispetto al 12,4% del 2016).

Infine, al 31 dicembre 2017 sono 183.681 i migranti presenti nelle diverse strutture di accoglienza disponibili in tutti i territori regionali; dato sostanzialmente stabile (+4% rispetto al 31 dicembre 2016), in controtendenza rispetto al forte incremento registrato negli anni precedenti (tra il 2015 e 2016 registriamo un +70% in quanto erano 103.792 al 31 dicembre 2015 e passarono a 176.554 nel 2016).

Migranti sbarcati e presenti nelle strutture gestite dal Ministero dell'Interno e dallo Sprar in Italia (dati al 31.12)

	2015	2016	2017
Sbarcati	153.842	181.436	119.369
Accolti nelle strutture del Ministero (CAS)	84.077	152.732	159.108
Accolti nelle strutture Sprar	19.715	23.822	24.573(*)
Totale accolti	103.792	176.554	183.681

(*) Dato al 1.12.2017.

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno

Anche nell'accoglienza Cas in Emilia Romagna si è verificato il medesimo aumento delle presenze fino ad agosto 2017 e successivamente una progressiva riduzione.

Presenze nei Cas in Emilia-Romagna. Anni 2014-2017

Provincia	21.7.2014	22.7.2015	16.6.2016	02.8.2017	08.11.2017
Piacenza	144	261	588	1.195	1.122
Parma	169	359	864	1.628	1.532
Reggio Emilia	169	417	840	1.940	1.836
Modena	181	422	877	1.894	1.850
Bologna	500	935	1285	2.602	1.986
Ferrara	144	324	594	1.242	1.180
Ravenna	135	398	788	1.474	1.328
Forlì Cesena	161	358	613	1.616	1.019
Rimini	126	347	617	1.050	934
Emilia Romagna	1.729	3.821	7.066	14.186	12.787

Fonte: Prefettura di Bologna

Nel Distretto di Riccione i centri di accoglienza straordinaria (CAS) sono dislocati prevalentemente sulla zona costiera.

Tali strutture sono individuate dalle Prefetture, in convenzione con cooperative e associazioni secondo le procedure di affidamento dei contratti pubblici, sentito l'ente locale nel cui territorio la struttura è situata. La permanenza è limitata al tempo strettamente necessario al trasferimento del richiedente nelle strutture di seconda accoglienza, tra cui lo SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati).

Lo SPRAR può contare, su una rete strutturale di Enti locali che accedono al "Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo" (Fnpsa) per realizzare progetti di accoglienza integrata destinati a richiedenti protezione internazionale, rifugiati, titolari di protezione sussidiaria e umanitaria, grazie al sostegno delle realtà del terzo settore.

Il Comune di Riccione è titolare del progetto SPRAR dal 2016, con 24 posti. I beneficiari sono tutti giovani uomini, di età compresa tra 18-35 anni, in grave stato di bisogno e fragilità. Ciascun progetto individuale ha una durata media di un anno dopodiché vi è un turnover disciplinato da un contratto di accoglienza. Il Comune di Riccione opera in partnership con l'Unione Valle del Marecchia. Dal dicembre 2017 ha aderito al progetto il Comune di Morciano di Romagna e dal febbraio 2018 il Comune di San Clemente, dando disponibilità relativa all'attivazione di appartamenti ubicati nei propri territori.

Offerta servizi sanitari e spesa sanitaria

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

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

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

In queste aree tuttavia si osservano percentuali di afflusso presso gli spazi giovani piuttosto disomogenee: nello specifico si va dal 13,1% degli adolescenti che ha fatto accesso agli spazi giovani del distretto di Faenza al 7,29% del distretto Cesena Valle Savio. Anche il trend temporale presenta andamenti diversificati: in diminuzione nel 2017 su Lugo e Faenza; in crescita a Forlì; tendenzialmente stabile a Ravenna e Cesena Valle Savio.

Viceversa, l'indicatore non risulta raggiungere lo standard atteso nei distretti Rubicone, Rimini e Riccione, con percentuali di afflusso che vanno dal 5,57% del distretto di Riccione al 3,52% del distretto Rubicone. Complessivamente a livello aziendale la percentuale di adolescenti afferiti agli spazi giovani nel 2017 si è attestata al 7,41% a fronte di una media regionale pari al 5,45%. Per dettagli si veda la tabella sottostante.

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

Azienda	Anno	Numeratore: N. utenti Spazi Giovani	Denominatore: Popolazione residente 14-19 anni	Valore %
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	776	10.051	7,72
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	737	10.051	7,33
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	501	5.032	9,96
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	561	5.032	11,15
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	614	4.688	13,1
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	706	4.688	15,06
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	942	9.409	10,01
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	613	9.409	6,52
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	185	5.256	3,52
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	159	5.256	3,03
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	434	5.952	7,29
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	413	5.952	6,94
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	561	12.192	4,6
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	679	12.192	5,57

RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	344	6.180	5,57
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	308	6.180	4,98
TOTALE ROMAGNA	2017	4.357	58.760	7,41
TOTALE ROMAGNA	2016	4.176	58.760	7,11
TOTALE REGIONE	2017	12.645	232.085	5,45
TOTALE REGIONE	2016	12.295	232.085	5,3

Prestazioni erogate dai consultori per attività e cittadinanza utente

Fonte: Flusso SICO

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

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

Distretto di erogazione	CONSULTORIO FAMILIARE	SPAZIO DONNE IMMIGRATE E LORO BAMBINI	SPAZIO GIOVANI	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	7	.	2	9
ROMAGNA - DISTR. LUGO	5	.	1	6
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	6	.	1	7
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	9	1	1	11
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	3	.	1	4
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	2	.	1	3
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	5	1	1	7
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	4	.	1	5
TOTALE ROMAGNA	41	2	9	52
TOTALE REGIONE	175	13	34	222

Fonte: Banca dati SICO, Regione Emilia-Romagna

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

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

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

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

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

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

IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile

Fonte: Flusso SINPIAER – Rilevazione SIVER

L'analisi degli accessi presso i servizi di Neuropsichiatria Infantile rapportato alla popolazione target residente (compresa fra 0 e 17 anni) evidenzia in Romagna un livello di accesso inferiore al dato regionale: infatti i residenti in Ausl Romagna che nel corso del 2017 hanno effettuato accessi ai servizi di Neuropsichiatria Infantile sono stati 69,83 ogni 1.000 residenti minorenni a fronte di una performance regionale che si è attestata al 78,62. Sia fra i residenti romagnoli, sia sul totale regionale, il trend del biennio 2017 vs 2016 evidenzia una importante crescita degli accessi. Il dettaglio per distretto di residenza rappresentato nella sottostante tabella, evidenzia valori diversificati che in alcuni casi si collocano decisamente al di sopra della media aziendale (distretti di Faenza, Riccione e Rimini con circa 73 utenti ogni 1.000 residenti minorenni) o che addirittura superano il dato medio regionale, come per il distretto del Rubicone (79,51 utenti ogni 1000 residenti minorenni). In generale si osserva in ogni distretto un incremento degli accessi fra il 2016 ed il 2017 con le sole eccezioni dei distretti di Lugo e Forlì.

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

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

Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (1-13 anni)

Fonte: flusso SDO – Rilevazione SIVER

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

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

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

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

IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni**Fonte: flusso ADI – Rilevazione SIVER**

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

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

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

Si rileva che la raccolta dati risulta ancora effettuata con diversa metodologia nei vari ambiti territoriali, questione per la quale si stanno approntando procedure specifiche anche al fine di uniformare la rilevazione.

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

Azienda	Anno	Numeratore: N. PIC di assistiti >= 75 anni	Denominatore: Popolazione residente >= 75 anni	Tasso utilizzo ADI * 1000 residenti > 75 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	3.982	26.813	148,51
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	3.818	26.813	142,39
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	2.461	15.288	160,98
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	2.327	15.288	152,21
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	1.962	12.186	161
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	1.677	12.186	137,62
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	4.450	25.550	174,17
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	4.462	25.550	174,64
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	1.370	9.375	146,13
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	1.364	9.375	145,49
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	2.089	15.495	134,82
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	1.792	15.495	115,65
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	6.233	26.500	235,21
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	4.899	26.500	184,87
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	2.400	12.811	187,34
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	2.089	12.811	163,06
TOTALE ROMAGNA	2017	24.947	144.018	173,22
TOTALE ROMAGNA	2016	22.428	144.018	155,73
TOTALE REGIONE	2017	109.818	565.976	194,03
TOTALE REGIONE	2016	107.966	565.976	190,76

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

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

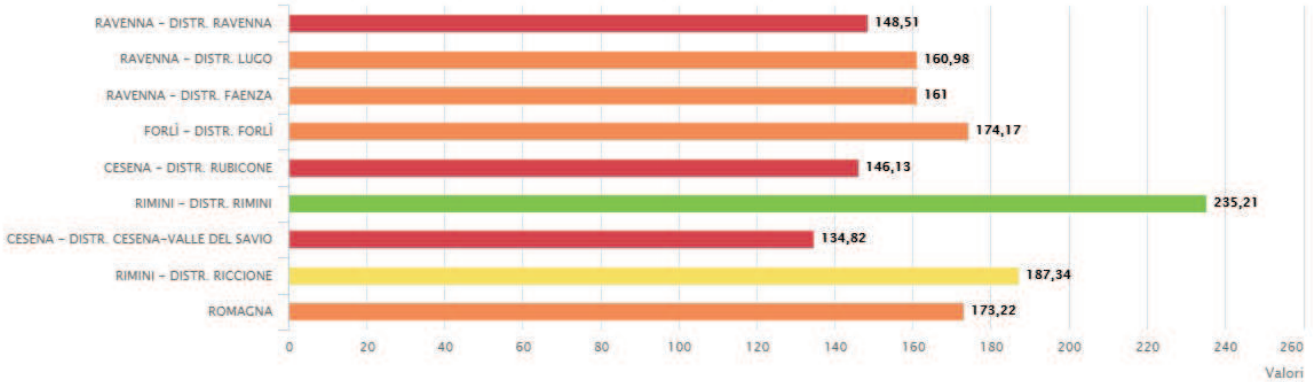
Grafico

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

Anno di riferimento dei dati: 2017

Azienda: ROMAGNA

[↑ Torna a Azienda](#)



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

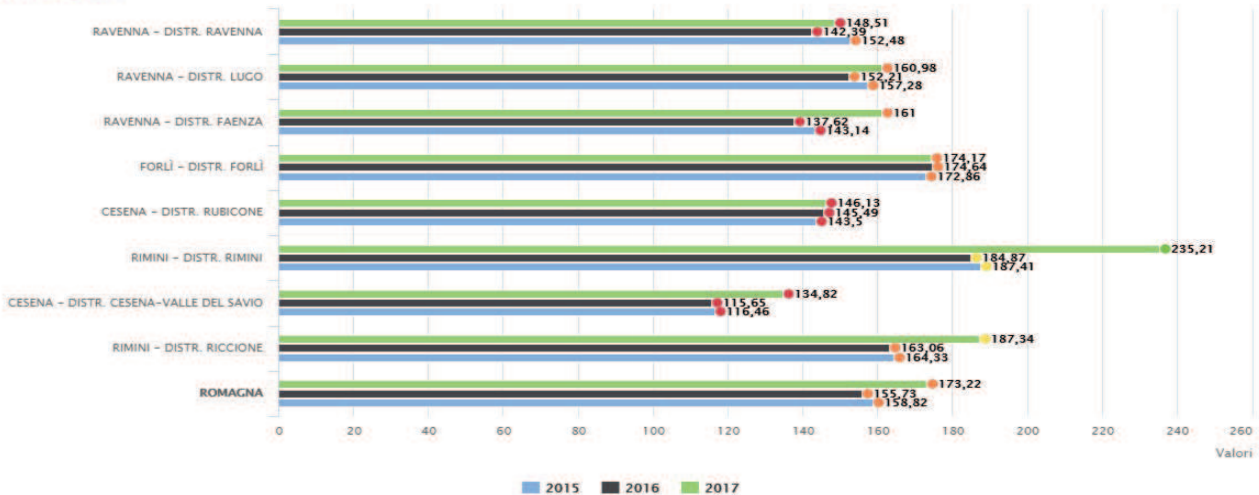
L'indicatore valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (adi medica, infermieristica, socio-sanitaria e volontariato).

Grafico

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

Azienda: ROMAGNA

[↑ Torna a Azienda](#)



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

Fonte: flusso SISM – Rilevazione SIVER

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

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

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

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

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

Azienda	Anno	Numeratore: N. utenti maggiorenni nell'anno	Denominatore: Popolazione residente >= 18 anni	Prevalenza * 1000 residenti >= 18 anni
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2017	3.136	170.161	18,56
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	2016	3.111	170.064	18,43
RAVENNA - DISTR. LUGO	2017	1.447	86.495	17,12
RAVENNA - DISTR. LUGO	2016	1.292	86.723	15,27
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2017	1.300	74.658	17,54
RAVENNA - DISTR. FAENZA	2016	1.253	74.366	17,05
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2017	2.803	156.587	17,87
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	2016	2.760	156.887	17,58
CESENA - DISTR. RUBICONE	2017	1.708	75.672	22,41
CESENA - DISTR. RUBICONE	2016	1.708	75.406	22,49
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2017	2.414	98.529	24,01
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	2016	2.399	98.698	23,98
RIMINI - DISTR. RIMINI	2017	3.288	186.742	17,45
RIMINI - DISTR. RIMINI	2016	3.202	185.636	17,15
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2017	1.529	94.734	16,01
RIMINI - DISTR. RICCIONE	2016	1.524	94.454	15,97
ROMAGNA	2017	17.625	943.578	18,6
ROMAGNA	2016	17.249	942.234	18,24
TOTALE REGIONE	2017	75.252	3.738.309	20,1
TOTALE REGIONE	2016	74.374	3.735.638	19,87

Accessi al Pronto Soccorso per livelli di gravità della popolazione

Fonte: flusso PS

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito il dettaglio 2017 per struttura erogante:

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PPI-PRESIDIO SANITARIO SAN GIORGIO	1.865	3.337	8.117	24.900	1.574	11.378	41	350	11.597	39.965
PS -(DEA 2°) - OSPEDALE RAVENNA	7.772	21.967	59.406	263.619	24.199	275.509	3.080	44.139	94.457	605.234
PS -(DEA 1°) - OSPEDALE LUGO	1.294	2.397	27.490	125.975	8.754	101.781	1.115	15.362	38.653	245.515
PS -(DEA 1°) - OSPEDALE FAENZA	3.206	7.229	24.196	116.653	9.243	105.042	1.185	17.946	37.830	246.870
PS -(DEA 2°) - OSPEDALE FORLÌ	5.486	10.871	33.113	201.405	7.608	89.451	1.075	15.443	47.282	317.170
PPI-OSPEDALE SANTA SOFIA	310	730	2.911	8.393	993	3.706	13	46	4.227	12.875
PPI-OSPEDALE LORENZO CAPPELLI	674	1.060	4.194	9.508	251	808	8	33	5.127	11.409
PS -(DEA 2°) - OSPEDALE CESENA	3.894	6.181	39.817	174.874	13.098	130.320	2.246	32.636	59.055	344.011
PPI-OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA	281	485	2.412	6.663	340	1.768	11	52	3.044	8.968
PPI-OSPEDALE CESENATICO	2.136	2.907	13.700	34.135	1.753	8.298	35	186	17.624	45.526
PPI-BELLARIA-IGEA MARINA	357	373	1.320	1.950	75	80	.	.	1.752	2.403
PS -(DEA 2°) - OSPEDALE RIMINI	14.184	19.947	64.511	247.315	18.956	240.567	2.902	51.215	100.553	559.044
PPI-OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA	270	606	18.902	71.028	2.906	25.035	101	964	22.179	97.633
PPI-OSPEDALE NOVA FELTRIA	478	897	5.394	15.340	1.761	7.758	43	223	7.676	24.218
PS -(DEA 1°) - OSPEDALE RICCIONE	1.736	2.391	25.348	127.666	6.281	69.331	795	11.258	34.160	210.646
PPI-OSPEDALE CATTOLICA	1.645	2.302	16.095	44.541	2.928	16.959	212	1.560	20.880	65.362
TOTALE ROMAGNA	45.588	83.680	346.926	1.473.965	100.720	1.087.791	12.862	191.413	506.096	2.836.849

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

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

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

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

PPI	Anno 2017					Anno 2016				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	11.597	16,1%	70,0%	13,6%	0,4%	10.942	15,1%	71,6%	12,8%	0,4%
Forlì	4.227	7,3%	68,9%	23,5%	0,3%	3.994	7,2%	68,7%	23,8%	0,4%
Cesena	25.795	12,0%	78,7%	9,1%	0,2%	23.639	10,1%	80,2%	9,6%	0,2%
Rimini	52.487	5,2%	79,5%	14,6%	0,7%	52.147	6,6%	78,7%	14,0%	0,7%
AUSL ROMAGNA	94.106	8,5%	77,6%	13,4%	0,5%	90.722	8,6%	77,8%	13,1%	0,5%

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

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

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitanti in ricovero nelle strutture

aziendali pari al 13,6% (leggermente in calo rispetto al 2016), e comunque inferiore rispetto alla media della Regione che è attestata a 14,4%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (19,0%) al valore più basso di Cesena (11,6%). Eventuali approfondimenti si possono reperire dalla sottostante tabella.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione
Anni 2017 vs 2016*

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

PPI	Anno 2017						Anno 2016					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	11.597	85,9%	9,2%	0,0%	1,3%	3,6%	10.942	88,7%	7,3%	0,0%	1,4%	2,6%
Forlì	4.227	84,0%	7,5%	0,0%	0,6%	0,2%	3.994	89,3%	8,8%	0,0%	0,7%	1,1%
Cesena	25.795	92,9%	3,4%	0,0%	0,0%	3,7%	23.639	92,9%	3,6%	0,0%	0,0%	3,5%
Rimini	52.487	86,8%	6,7%	0,0%	0,6%	5,5%	52.147	87,3%	7,5%	0,0%	0,8%	4,4%
AUSL ROMAGNA	94.106	88,2%	6,1%	0,0%	0,5%	4,6%	90.722	89,0%	6,5%	0,0%	0,7%	3,8%

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

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

Fonte: flusso SDO

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

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

Nel 2017 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso¹⁵ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta inferiore al dato medio regionale (139,4 vs 142,3) e con un trend di riduzione anche dal punto di vista temporale (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

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

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

Anno	Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale ¹⁶			TOTALE			
	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	
AUSL ROMAGNA	Anno 2015	46,5	68,2	114,7	14,7	8,5	23,2	3,5	2,9	6,5	64,8	79,6	144,4
	Anno 2016	45,7	67,1	112,8	14,3	7,6	21,9	3,5	2,9	6,5	63,5	77,7	141,2
	Anno 2017	44,3	65,3	109,7	14,9	8,7	23,6	3,4	2,8	6,2	62,6	76,8	139,4
REGIONE	Anno 2015	49,7	69,6	119,3	11	8,2	19,2	5,7	4,2	9,9	66,4	82	148,4
	Anno 2016	48,8	67,4	116,2	10,8	7,9	18,7	5,7	4,2	9,9	65,3	79,5	144,8
	Anno 2017	47,7	65	112,8	11	8,6	19,6	5,9	4,1	9,9	64,6	77,7	142,3

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

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

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

¹⁵ Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

¹⁶ Per il 2017 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente, non essendo ancora disponibili i dati definitivi.

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)
Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

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

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

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile in prevalenza al regime di Day Hospital (23,3 vs 25,7) mentre in regime di degenza ordinaria il valore aziendale è in linea con quello regionale (116,1 vs 116,5), in netta crescita rispetto al 2016. Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 122,7 del Distretto di Ravenna a 111,6 del Distretto di Riccione; mentre sul versante Day Hospital il valore massimo è sempre rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (27, al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Riccione (20,6) e il Distretto di Cesena – Valle Savio (20,7). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per sesso ed età per mille ab. – anno 2017 vs 2016
 (Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)
 Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

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

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

Monitoraggio tempi di attesa per visite e prestazioni specialistiche

Riguardo al governo delle liste di attesa, il sistema sanitario regionale effettua costanti verifiche sul rispetto dei tempi di attesa i cui standard sono definiti a livello regionale per le prestazioni di primo accesso (oggetto di monitoraggio regionale) stabilendo che in almeno il 90% dei casi il sistema di offerta debba consentire al cittadino di prenotare entro 30 giorni le visite ed entro 60 giorni le prestazioni di diagnostica strumentale.

Il principale indicatore utilizzato per la verifica del rispetto degli standard è l'indice di performance prospettico¹⁷ il cui andamento nel tempo viene rappresentato nella tabella che segue per ogni ambito territoriale della Ausl della Romagna, in modo cumulativo per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio.

Indice di Performance prospettico mensile per prestazioni specialistiche ambulatoriali suddivise per Ambito territoriale. Confronto 2017/ 2018 Periodo gennaio-febbraio-marzo (Fonte Elaborazione da Applicativo regionale SpagoBi)

	gen-18	feb-18	mar-18	gen-17	feb-17	mar-17
Ambito di Ravenna	100%	99%	98%	100%	99%	93%
Ambito di Forlì	96%	93%	93%	97%	93%	85%
Ambito di Cesena	97%	98%	95%	99%	98%	97%
Ambito di Rimini	95%	95%	94%	99%	91%	86%
Azienda della Romagna	97%	96%	95%	100%	95%	91%

La Regione Emilia-Romagna ha messo a disposizione un sistema di monitoraggio "pubblico" sulla pagina internet appositamente dedicata: www.tdaer.it, che consente ulteriori approfondimenti attraverso specifiche tabelle la cui lettura è facilitata dalla presenza di una scala di colori che vuole rappresentare il livello di criticità del valore osservato.

Precisamente il colore verde indica che le prenotazioni avvenute entro lo standard sono uguali o maggiori al 90% del totale delle prenotazioni (assenza di criticità), il colore giallo indica che le prenotazioni entro lo standard sono comprese tra 60-89% (bassa criticità) ed infine il colore rosso

¹⁷ Per Indice di Performance Prospettico riguardo ai tempi di attesa si intende la capacità di soddisfare la domanda entro il tempo di attesa standard regionale ed il calcolo è dato dal rapporto percentuale tra il numero di pazienti prenotati nel periodo di rilevazione con tempo di attesa inferiore agli standard regionali (30 gg. per le visite, 60 gg. per la diagnostica, 7 gg. per le prestazioni urgenti) sul totale dei pazienti prenotati nel medesimo periodo.

indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni del periodo monitorato (alta criticità).

L'azienda, sin dall'avvio delle politiche regionali di miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche si è impegnata in un processo di adeguamento dei livelli di offerta attraverso:

- il consolidamento e lo sviluppo della attività pubblica resa in regime di simil Alpi (orario aggiuntivo dedicato alle prestazioni specialistiche), in alcuni casi attivando anche turni nei fine settimana in specie rivolti alla tecnologia pesante (Risonanza magnetica, Tac)
- il potenziamento della committenza rivolta ai produttori privati accreditati in specie attivando e/o potenziando "percorsi di garanzia" che consentono di offrire al cittadino una alternativa certa di prenotabilità entro i 30-60 giorni
- L'acquisizione di specialisti ad hoc, quando possibile, in specie laddove il concorso del privato accreditato risulti non praticabile.

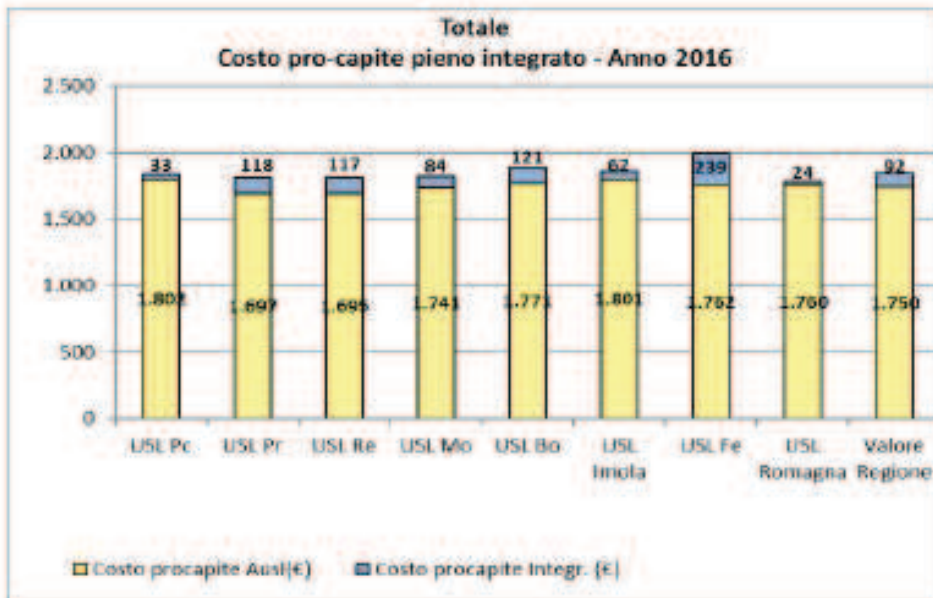
IND0614 - Costo pro capite totale

Rilevazione SIVER

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

I costi pro-capite rappresentano un indicatore sintetico di misurazione delle risorse effettivamente impiegate dalle Aziende USL per soddisfare i bisogni sanitari della popolazione residente e vengono calcolati rapportando il costo per livello (e sub-livello) di assistenza alla popolazione pesata di riferimento determinata con i medesimi criteri definiti per il finanziamento del livello stesso.

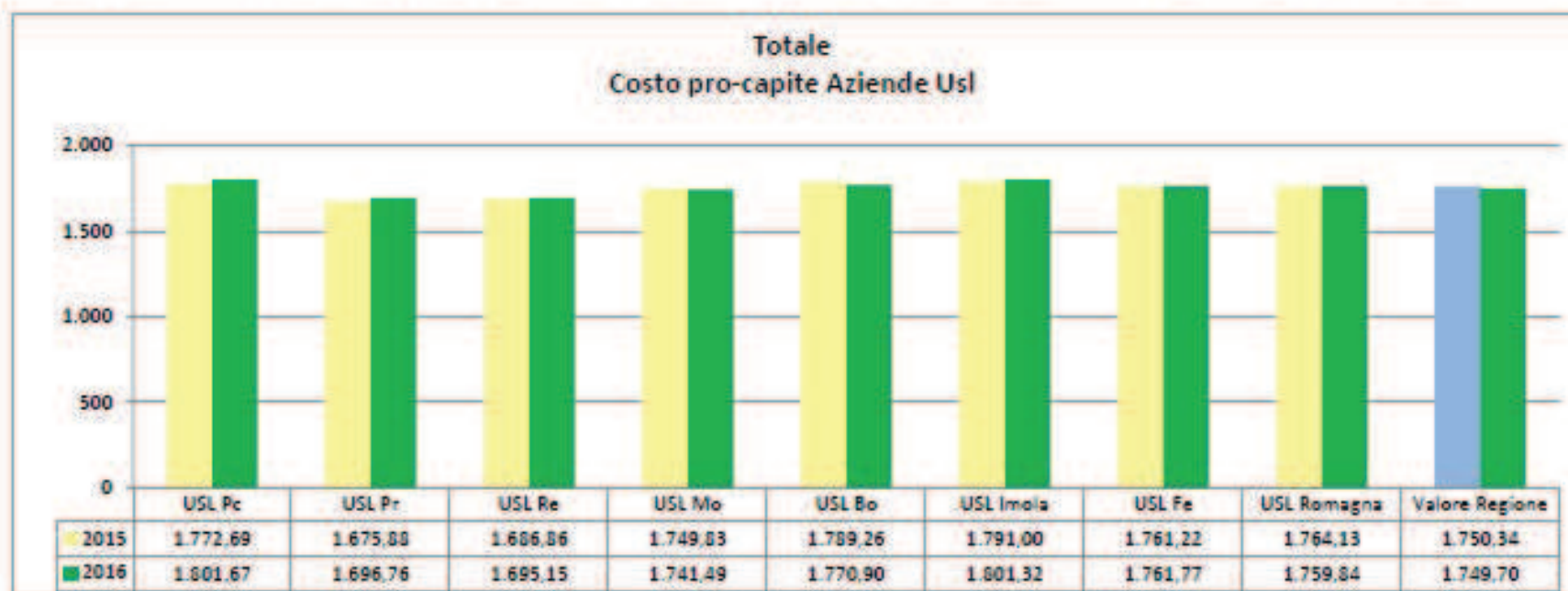
Per evitare la sottostima dei costi complessivi del Sistema Regionale, in analogia a quanto effettuato negli anni precedenti, alla determinazione dei costi pro-capite aziendali concorre anche il margine di contribuzione negativo delle AOSP/AOSPU/IRCCS, determinato come differenziale fra i costi sostenuti ed i ricavi da mobilità infra ed extraregionale.



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

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

	Anno 2015			Anno 2016			Variazione % Costo Livello	Variazione % Popolazione pesata 2016/2015	Variazione % Costo Pro-capite 2016/2015	Differenza 2016-2015 Costo Pro-capite
	Costo Livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)	Costo Livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)				
USL Pc	526.582	297.052	1.772,69	533.256	295.976	1.801,67	1,27%	-0,36%	1,63%	26,98
USL Pr	749.772	447.389	1.675,88	758.576	447.073	1.696,76	1,17%	-0,07%	1,25%	20,88
USL Re	859.799	509.703	1.686,86	860.538	507.648	1.695,15	0,09%	-0,40%	0,49%	6,29
USL Mo	1.199.325	685.394	1.749,83	1.192.594	684.814	1.741,49	-0,56%	-0,08%	-0,48%	-8,30
USL Bo	1.580.895	883.548	1.789,26	1.567.453	885.115	1.770,90	-0,85%	0,18%	-1,03%	-18,30
USL Imola	238.192	132.994	1.791,00	240.117	133.300	1.801,32	0,81%	0,23%	0,58%	10,32
USL Fe	668.629	379.640	1.761,22	667.657	378.970	1.761,77	-0,15%	-0,18%	0,03%	0,55
USL Romagna	1.978.284	1.121.394	1.764,13	1.973.652	1.121.454	1.759,84	-0,23%	0,01%	-0,24%	-4,29
Valore Regione	7.801.477	4.457.115	1.750,34	7.793.842	4.454.393	1.749,70	-0,10%	-0,06%	-0,04%	-0,644



Per un maggiore approfondimento, si veda Allegato n. 1 in appendice “Sistema di sorveglianza Passi” pag. 128

SPERANZA DI VITA

- 1) **Alla nascita (per genere):** Indica il numero medio di anni che restano da vivere a una persona alla nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno di riferimento.
- 2) **Speranza di vita in buona salute (per genere)** La speranza di vita in buona salute (o "speranza di vita senza disabilità") rappresenta gli anni che una persona può sperare di vivere senza malattie invalidanti. Questo indicatore serve a: monitorare la salute tenendo conto della qualità di vita e controllare i progressi compiuti in termini di accessibilità, qualità e sostenibilità dell'assistenza sanitaria.

Questi due indicatori, le cui tavole con relative fonti si riportano di seguito, devono essere letti possibilmente in modo integrato.

La speranza di vita alla nascita nell'arco temporale 2002/2016, nell'area riminese, mostra valori dell'indicatore in progressivo costante miglioramento sia nel sesso femminile che in quello maschile. Il confronto con il dato regionale rimane inoltre sempre favorevole nel tempo e, nel 2016 l'ambito di Rimini si conferma come territorio con il valore migliore; analogo andamento si osserva anche per la speranza di vita alla nascita relativa al sesso maschile, anche se è evidente che tra i due sessi risulta quello femminile quello più favorito, non solo a livello locale ma come tendenza generale osservabile in tutta la regione.

La speranza di vita in buona salute, per la quale è disponibile il dato regionale, posiziona la nostra regione in una buona posizione in entrambi i sessi, con un trend in miglioramento nel triennio 2013-2015, ma con una evidente posizione di vantaggio questa volta in favore del sesso maschile; questo aspetto si ritrova nella maggioranza delle regioni italiane. In altre parole le donne alla nascita hanno speranza di vivere più a lungo dei maschi ma gli anni vissuti in più sono gravati da uno stato di salute peggiore rispetto a quelle vissuti dall'altro sesso.

Dataset:Indicatori demografici

Tipo indicatore	speranza di vita alla nascita - femmine																
Seleziona periodo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Territorio																	
Emilia-Romagna	83,8	83,3	84	84	84,3	84,4	84,4	84,5	84,8	84,9	84,9	85,1	85,4	85	85,3	85,4	..
Piacenza	83,3	82,6	83,4	83,6	84,1	83,9	83,8	84,3	84	85	84,5	84,4	85	85	84,9	..	..
Parma	83,5	83	83,5	83,9	84,2	84,2	84	84,1	84,3	84,7	84,8	85,3	85,3	85	85,4	..	..
Reggio nell'Emilia	83,8	83,6	84,4	84	84,3	84,2	84,2	84,1	85,3	85,7	84,7	85	85,3	85	85,1	..	..
Modena	84,1	83,6	84,2	84,4	85	84,6	85	85,2	85,1	85,1	85,1	85	85,8	85,5	85,3	..	..
Bologna	83,9	83,2	84,1	83,9	84,3	84,6	84,5	84,6	85,1	84,8	85,1	85,2	85,5	85	85,6	..	..
Ferrara	83,1	83	82,9	83,3	83,3	83,9	83,5	83,8	83,8	84,2	83,8	84,6	84,4	83,5	84,2	..	..
Ravenna	84,1	83,6	84,2	84,4	84,9	84,7	85	84,6	85,6	84,9	85,5	85,2	85,8	85,2	85,6	..	..
Forlì-Cesena	84,2	83,9	85	84,4	84,8	85,3	84,8	85	85	85,4	85,1	85,1	85,6	84,9	85,8	..	..
Rimini	84,3	83,9	84,4	84,6	85	84,8	84,5	85,1	85,2	85,3	85,2	85,6	86,2	85,4	86,2	..	..

Dati estratti il 25 giu 2018, 09h20 UTC (GMT) da I.Stat

Dataset:Indicatori demografici

Tipo indicatore	speranza di vita alla nascita - maschi																
Seleziona periodo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Territorio																	
Emilia-Romagna	77,6	77,8	78,5	78,8	79,1	79,2	79,4	79,7	79,9	80,3	80,2	80,5	81	80,9	81,2	81,2	..
Piacenza	76,7	76,5	77,4	77,4	78,1	78,3	78,8	78,5	79,3	79,5	79,4	79,7	80,2	79,7	80,7	..	..
Parma	77,1	77,1	77,8	77,9	78,5	79,1	78,9	79,5	79,5	80,2	80,3	80,3	80,6	80,9	80,9	..	..
Reggio nell'Emilia	77,4	77,3	78,9	78,2	79,1	78,6	79,6	79,4	79,4	80,4	80	80,1	81,1	80,8	80,8	..	..
Modena	78,1	78,5	78,5	79,2	79,2	79,7	79,9	80,3	80,4	80,6	80,4	80,5	81,2	81,3	81,5	..	..
Bologna	78,1	78,1	78,9	79,2	79,4	79,5	79,7	80,1	80,2	80,5	80,5	80,9	81,3	81,1	81,5	..	..
Ferrara	75,9	76,3	76,8	77,9	78,1	78,2	78,7	78,6	78,6	79,3	79,3	79,8	80,2	79,5	80,3	..	..
Ravenna	78	78,4	79,2	79,6	79,6	80,1	79,7	80,5	81	80,6	80,7	81,2	81,5	81,4	81,5	..	..
Forlì-Cesena	77,9	78,1	79,3	79,5	79,9	79,7	79,9	79,7	80,6	80,7	80,5	81	81,2	81,5	81,4	..	..
Rimini	78,8	78,5	79	79,7	79,9	80	79,7	80	80,8	80,8	81	81	81,6	81,8	82	..	..

Dati estratti il 25 giu 2018, 09h18 UTC (GMT) da I.Stat

DOMINIO
Salute

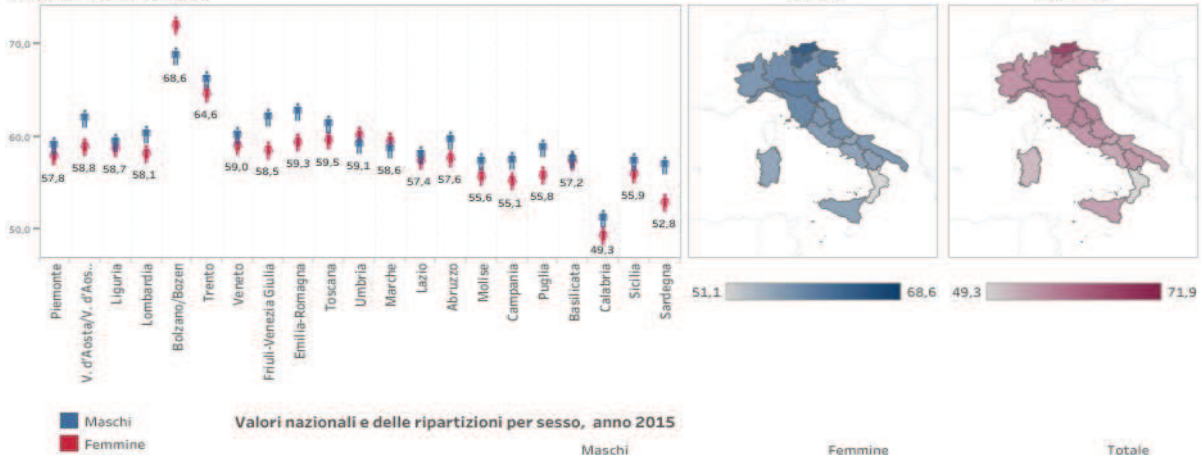
INDICATORE
Speranza di vita in buona salute alla nascita

ANNO
2015

Salute > Speranza di vita in buona salute alla nascita

Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Valori per regione e sesso



Valori nazionali e delle ripartizioni per sesso, anno 2015

	Maschi	Femmine	Totale
Italia	59,2	57,5	58,3
Nord	60,6	58,8	59,6
Centro	59,2	58,6	58,8
Mezzogiorno	57,1	54,9	56,0

DOMINIO
Salute

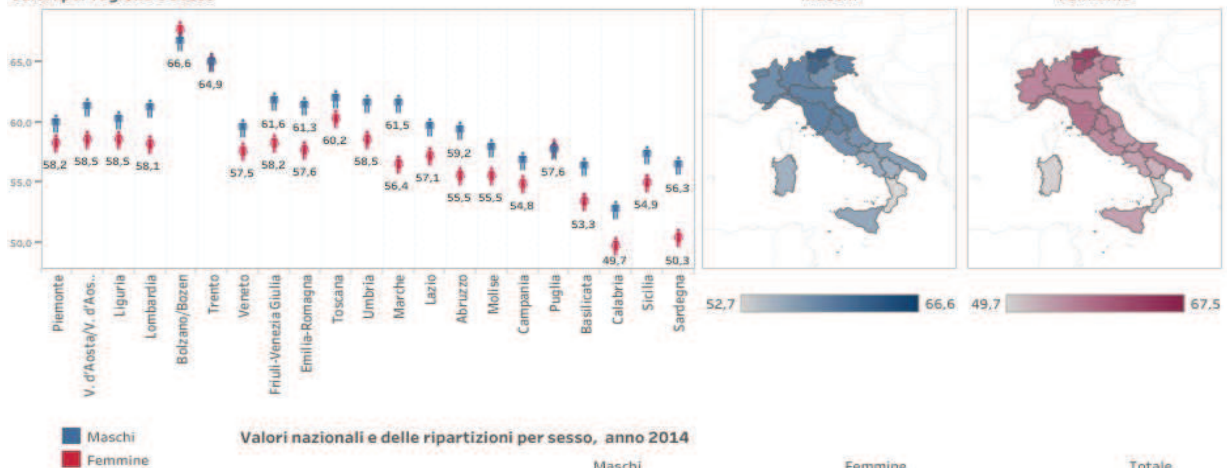
INDICATORE
Speranza di vita in buona salute alla nascita

ANNO
2014

Salute > Speranza di vita in buona salute alla nascita

Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Valori per regione e sesso



Valori nazionali e delle ripartizioni per sesso, anno 2014

	Maschi	Femmine	Totale
Italia	59,4	57,1	58,2
Nord	60,7	58,3	59,4
Centro	60,7	58,1	59,3
Mezzogiorno	56,8	54,7	55,7

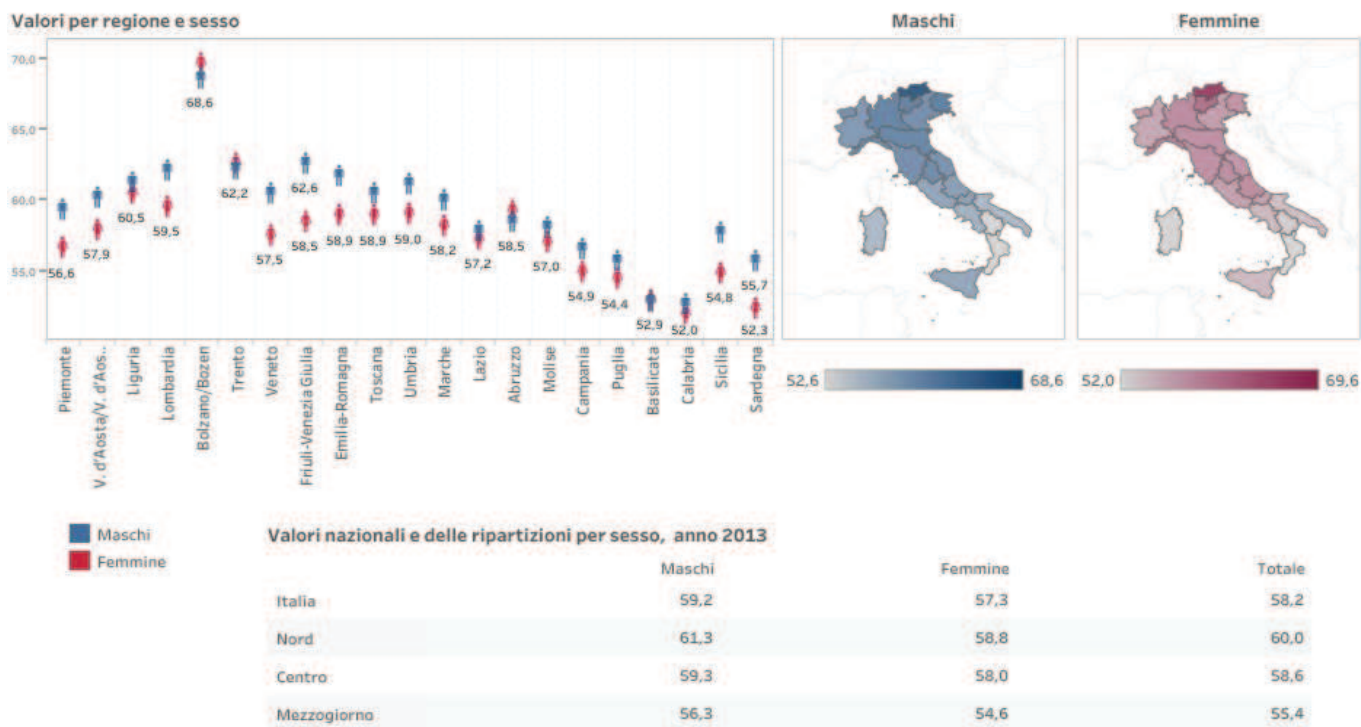
DOMINIO
Salute

INDICATORE
Speranza di vita in buona salute alla nascita

ANNO
2013

Salute > Speranza di vita in buona salute alla nascita

Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.



TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITA' (per tutte le cause)

L'analisi della mortalità ormai da tempo è un punto cardine del lavoro epidemiologico e riveste un ruolo di "indicatore globale" della salute. Essa permette di analizzare la distribuzione delle patologie più letali nelle popolazioni. Attraverso i tassi standardizzati di mortalità è possibile confrontare l'intensità del fenomeno tra popolazioni aventi diversa composizione per età.

Tasso x 100.000 abitanti

La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

Le tabelle che seguono (Fonte del dato: E-R | Salute > SISEPS > ReportER #OpenData > Area Sanità > REM > Reportistica predefinita > Selezione report) riportano l'andamento dei tassi standardizzati di mortalità per tutte le cause e per genere dal 2009 al 2017.

La Romagna risulta il territorio con i tassi di mortalità totali (maschi +femmine) più bassi, costantemente inferiori al valore regionale nonché pressoché costantemente inferiori nel tempo anche a quello degli altri territori regionali. La tendenza generale comunque, osservabile in

Romagna come a livello regionale è quella di una progressiva e diffusa diminuzione dei valori dei tassi nel tempo.

Analizzando l'andamento dei tassi per genere, si notano tassi molto maggiori per il genere maschile rispetto a quello femminile e ciò come andamento generalizzato sia nel tempo che nelle diverse aree geografiche regionali; in Romagna i livelli dei valori dei tassi sono però a valori inferiori rispetto agli altri territori in entrambi i sessi.

REM - ANALISI DATI DAL 2009 IN POI (CODIFICA ICD10) - TASSI

Tassi standardizzati (mortalità generale)

Tasso standardizzato per Genere, Azienda di residenza e Anno

Genere: Femmine

Azienda di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIACENZA	830,5	826,6	751,2	809,8	776,6	740,8	770,2	772,9	770,6
PARMA	838,3	819,0	796,8	794,1	750,2	743,2	777,2	733,0	723,7
REGGIO EMILIA	823,8	751,0	721,1	809,0	760,5	735,1	790,8	769,9	749,5
MODENA	759,6	751,9	760,8	772,6	755,5	699,7	735,5	747,7	719,2
BOLOGNA	788,8	741,9	758,6	758,9	743,1	724,3	788,7	719,8	722,0
IMOLA	866,8	773,9	805,6	761,7	714,9	701,3	774,5	690,3	733,4
FERRARA	861,9	846,7	829,4	870,0	786,6	799,1	887,1	821,6	845,5
ROMAGNA	738,2	726,2	745,4	750,2	719,4	696,1	750,7	683,4	707,6
TOTALE	791,8	764,4	762,1	780,2	746,1	723,3	776,9	732,1	734,7

Genere: Maschi

Azienda di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIACENZA	1347,5	1299,6	1246,3	1296,6	1218,2	1245,1	1296,3	1170,5	1178,7
PARMA	1291,9	1273,3	1184,6	1247,1	1158,3	1205,1	1139,2	1133,4	1138,8
REGGIO EMILIA	1303,3	1275,5	1168,4	1249,5	1203,8	1136,4	1206,3	1193,6	1095,8
MODENA	1253,1	1182,7	1183,7	1212,6	1164,7	1075,7	1134,4	1109,3	1101,2
BOLOGNA	1212,5	1200,3	1149,5	1210,7	1099,0	1091,4	1152,5	1079,5	1096,9
IMOLA	1287,5	1188,2	1192,8	1215,5	1197,5	1135,6	1174,6	1035,5	1118,1
FERRARA	1328,3	1380,6	1279,4	1313,7	1232,1	1190,9	1287,1	1172,5	1272,4
ROMAGNA	1181,5	1133,5	1170,7	1164,2	1085,2	1090,5	1113,9	1065,3	1088,0
TOTALE	1244,2	1215,2	1181,8	1217,9	1141,2	1122,6	1162,5	1104,8	1118,2

Genere: TOTALE

Azienda di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PIACENZA	1046,5	1009,8	950,1	1007,4	951,7	933,3	981,4	933,4	938,5
PARMA	1016,8	1003,4	954,5	973,5	915,2	921,8	927,0	897,3	890,4
REGGIO EMILIA	1010,0	963,3	903,0	984,6	939,1	897,0	954,7	934,4	896,2
MODENA	952,1	925,0	926,4	951,8	915,2	853,4	896,3	891,9	871,1
BOLOGNA	954,8	921,9	910,4	936,2	882,6	867,4	936,0	866,5	872,7
IMOLA	1029,7	939,8	968,5	929,2	904,5	873,4	934,4	830,7	890,2
FERRARA	1051,4	1053,7	1002,6	1040,8	962,1	956,1	1049,5	965,0	1014,0
ROMAGNA	917,9	892,1	917,8	919,3	869,0	856,4	897,2	840,6	863,5
TOTALE	973,7	945,6	930,4	956,4	904,8	883,2	933,6	884,8	890,9

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna Ultimo aggiornamento: 23/04/2018

Note:

- I dati si riferiscono a deceduti residenti in Emilia-Romagna
- Tasso x 100.000 abitanti
- La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012

TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITA' per le principali cause di morte

anno 2016

Nelle tabelle che seguono vengono forniti i tassi standardizzati (per sesso e totali) delle principali cause di morte e dalle quali si evince in sintesi quanto segue:

TUMORI

Il confronto tra tassi di decesso per tumori posiziona la Romagna come territorio con i valori del tasso inferiori sia a quello regionale che a quello degli altri territori sia per il sesso maschile che per quello femminile. In Romagna il valore dei tassi tra i due sessi risulta leggermente inferiore per le femmine ma ciò risulta elemento osservabile anche negli altri territori.

MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO:

Il valori totali del tasso totale (maschi + femmine) romagnolo si posiziona a livelli inferiori a quelli regionali; tassi migliori di quello romagnolo si resistano solo presso altri due territori regionali (bolognese e Imolese) . Va segnato che in Romagna, come del resto in regione, il tasso di mortalità risulta più elevato nel sesso femminile rispetto a quello maschile.

MALATTIE DEL SISTEMA RESPIRATORIO:

I valori dei tassi romagnoli si posizionano a livelli inferiori di quelli della regione; non si osservano particolari andamenti differenziati tra i due sessi essendo i valori dei tassi pressoché sovrapponibili nei due sessi.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

TUMORI (COD. ICD-X: C00-D48)

FEMMINE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	490	331,76	276,76	12,74
PARMA	644	280,19	253,96	10,16
REGGIO EMILIA	704	258,94	257,52	9,81
MODENA	950	263,89	247,79	8,12
BOLOGNA	1.451	319,51	277,03	7,39
IMOLA	153	223,40	201,90	16,55
FERRARA	636	346,50	275,88	11,05
ROMAGNA	1.558	268,49	241,92	6,20
REGIONE	6.586	286,86	257,06	3,21

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

TUMORI (COD. ICD-X: C00-D48)

MASCHI

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	525	375,48	304,22	13,49
PARMA	771	355,07	306,36	11,22
REGGIO EMILIA	854	326,02	305,32	10,58
MODENA	1.143	333,74	293,60	8,80
BOLOGNA	1.531	365,10	296,17	7,75
IMOLA	189	291,40	232,93	17,34
FERRARA	685	406,64	299,61	11,66
ROMAGNA	1.897	348,41	287,85	6,74
REGIONE	7.595	351,86	294,31	3,44

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

TUMORI (COD. ICD-X: C00-D48)

TOTALE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	1.015	353,02	293,43	9,36
PARMA	1.415	316,56	282,85	7,63
REGGIO EMILIA	1.558	291,85	285,13	7,30
MODENA	2.093	297,94	274,55	6,06
BOLOGNA	2.982	341,40	288,95	5,38
IMOLA	342	256,47	221,40	12,15
FERRARA	1.321	375,28	290,06	8,08
ROMAGNA	3.455	307,17	268,78	4,63
REGIONE	14.181	318,36	278,90	2,37

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

MAL. SISTEMA RESPIRATORIO (COD. ICD-X: J00-J99)

MASCHI

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	146	104,42	76,66	6,45
PARMA	178	81,97	62,07	4,71
REGGIO EMILIA	240	91,62	77,62	5,05
MODENA	287	83,80	66,44	3,96
BOLOGNA	413	98,49	68,01	3,41
IMOLA	106	163,43	107,92	10,59
FERRARA	151	89,64	59,38	4,92
ROMAGNA	489	89,81	64,07	2,94
REGIONE	2.010	93,12	68,28	1,54

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

MAL. SISTEMA RESPIRATORIO (COD. ICD-X: J00-J99)

FEMMINE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	140	94,79	68,25	5,82
PARMA	159	69,18	53,95	4,32
REGGIO EMILIA	213	78,34	70,15	4,85
MODENA	299	83,06	71,87	4,19
BOLOGNA	439	96,67	73,07	3,53
IMOLA	107	156,23	122,97	11,98
FERRARA	170	92,62	66,32	5,11
ROMAGNA	463	79,79	64,77	3,04
REGIONE	1.990	86,68	69,16	1,56

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

MAL. SISTEMA RESPIRATORIO (COD. ICD-X: J00-J99)

TOTALE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	286	99,47	73,36	4,40
PARMA	337	75,39	58,85	3,24
REGGIO EMILIA	453	84,86	75,28	3,56
MODENA	586	83,42	70,24	2,92
BOLOGNA	852	97,54	71,70	2,49
IMOLA	213	159,73	118,89	8,21
FERRARA	321	91,19	63,64	3,59
ROMAGNA	952	84,64	65,94	2,16
REGIONE	4.000	89,80	69,96	1,12

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI

Anno 2016

MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO (COD. ICD-X: I00-I99)

FEMMINE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	779	527,43	382,87	13,89
PARMA	1.007	438,12	343,10	10,92
REGGIO EMILIA	1.085	399,07	354,04	10,84
MODENA	1.489	413,61	351,51	9,18
BOLOGNA	1.890	416,18	310,92	7,23
IMOLA	235	343,13	275,43	18,11
FERRARA	951	518,11	370,55	12,08
ROMAGNA	2.320	399,80	319,16	6,68
REGIONE	9.756	424,94	336,09	3,43

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI
Anno 2016
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO (COD. ICD-X: I00-I99)

MASCHI

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	578	413,39	307,21	12,97
PARMA	736	338,95	265,64	9,95
REGGIO EMILIA	797	304,26	264,42	9,47
MODENA	1.096	320,02	258,28	7,89
BOLOGNA	1.420	338,63	245,20	6,66
IMOLA	188	289,86	208,62	15,52
FERRARA	742	440,47	299,73	11,15
ROMAGNA	1.847	339,22	246,20	5,83
REGIONE	7.404	343,01	259,17	3,06

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI
Anno 2016
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO (COD. ICD-X: I00-I99)

TOTALE

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	1.357	471,97	348,92	9,60
PARMA	1.743	389,94	307,50	7,45
REGGIO EMILIA	1.882	352,55	313,10	7,28
MODENA	2.585	367,98	308,72	6,12
BOLOGNA	3.310	378,95	280,99	4,96
IMOLA	423	317,22	245,59	12,07
FERRARA	1.693	480,96	338,32	8,29
ROMAGNA	4.167	370,48	286,73	4,49
REGIONE	17.160	385,24	301,20	2,32

Fonte: Banca dati REM, Regione Emilia-Romagna.

Nota: I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto.

Nota: La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente nell'anno 1998.

Screening oncologici

Attraverso i programmi di screening di popolazione la Sanità Pubblica si rivolge ad una ben definita popolazione, considerata a particolare rischio per età o per altre caratteristiche, alla quale è attivamente offerto un test di screening per consentire di cogliere una malattia pre-tumorale o tumorale nelle sue prime fasi di sviluppo, in modo da garantire un tempestivo intervento terapeutico che aumenterà le probabilità di guarigione. In Emilia-Romagna dalla prima metà degli anni '90 sono attivi 3 programmi di screening tumorale (mammella, collo dell'utero e colon-retto)

Denominazione Test di screening di primo livello

% persone che hanno partecipato allo screening di primo livello per cervice uterina, mammella e colon retto, sulla Pop. Target

Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello sulla popolazione target, in un programma organizzato, per: cervice uterina, mammella della donna e colon-retto.

Nello specifico: a) Persone in età target che eseguono il test di screening per carcinoma mammella / [donne residenti (50-69) / 2]; b) Persone in età target che seguono il test di screening per cervice uterina / [donne residenti (25-64) / 3]; c) Persone in età target che eseguono il test di screening per tumore colon retto / [persone residenti (50-69) / 2] * 100

Fonte dei dati-Riferimenti normativi <http://www.saluter.it/siseps/sanita/adi/documentazione>

Commento ai dati:

1) **Screening Cervice Uterina: a)** circa la % di persone che hanno partecipato allo screening di primo livello rispetto alla popolazione target, nel 2017 la Romagna si posiziona a livelli discreti, seppure migliorabili, del valore dell'indicatore, essendo infatti al di sotto del valore regionale medio; si osserva comunque il miglioramento del valore romagnolo nel triennio 2015-2017 passando dal 57.1% del 2015 all'88% del 2017; permane in ogni caso la distanza con il livello medio regionale, **b)** rispetto alla % di adesione all'invito delle donne che l' hanno ricevuto uno nel corso dell'anno, la Romagna figura a valori inferiori a quelli medi regionali.

2) **Screening Mammella:** **a)** circa la % di donne che hanno partecipato allo screening di primo livello nei rispetto alla popolazione target, il livello dell'indicatore romagnolo risulta più che discreto nel 2017 e superiore al dato regionale. Anche nel triennio 2015-2017 la Romagna osserva percentuali di adesione su valori che, seppure leggermente oscillanti, paiono consolidati a livelli ben più elevati di quelli medi regionali. **b)** circa le donne che hanno partecipato allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno 2017, la Romagna si posiziona al secondo posto in regione con valori superiori quelli medi regionali

3) **Screening colon retto:** **a)** circa la % persone che hanno partecipato allo screening di primo livello rispetto alla popolazione target, nel 2017 la Romagna osserva valori % di adesioni inferiori alla media regionale ma va segnalata la provvisorietà del dato 2017 avendo riscontrato, 2016 un valore superiore a quello medio regionale. **b)** circa le persone che hanno partecipato allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno 2017, la Romagna si attesta sul valore medio regionale.

LEA - PREVENZIONE - SCREENING TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO

Screening a: cervice uterina, mammella e colon retto per Azienda di residenza Anni 2015-2016-2017

Azienda di residenza	anno	Cervice uterina	Mammella	Colon retto	note
ROMAGNA	2015	57.1%	81.9%	54.9%	Anno: 2017 (consolidato senza mobilità passiva) Il calcolo dell'indicatore del 2016 è stato modificato per il passaggio ad HPV test (Cervice uterina) per cui i dati non sono confrontabili con gli anni precedenti
	1016	66.9%	78.4%	66.2%	
	2017	88.0%	80.2%	52.8%	
TOTALE regione	2015	58.8%	75.4%	57.0%	
	1016	67.0%	72.3%	58.7%	
	2017	91.0%	73.1%	55.2%	

LEA - PREVENZIONE – SCREENING- TEST DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO

Screening a: cervice uterina, mammella e colon retto per Azienda di residenza

Anno: 2017 (consolidato senza mobilità passiva)

Azienda di residenza	Cervice uterina	Mammella	Colon retto
PIACENZA	80.0%	65.0%	40.6%
PARMA	87.9%	53.2%	43.7%
REGGIO EMILIA	101.4%	83.5%	75.1%
MODENA	109.5%	76.4%	70.6%
BOLOGNA	78.9%	69.0%	50.7%
IMOLA	84.3%	77.0%	62.5%
FERRARA	94.8%	69.1%	50.4%
ROMAGNA	88.0%	80.2%	52.8%
TOTALE	91.0%	73.1%	55.2%

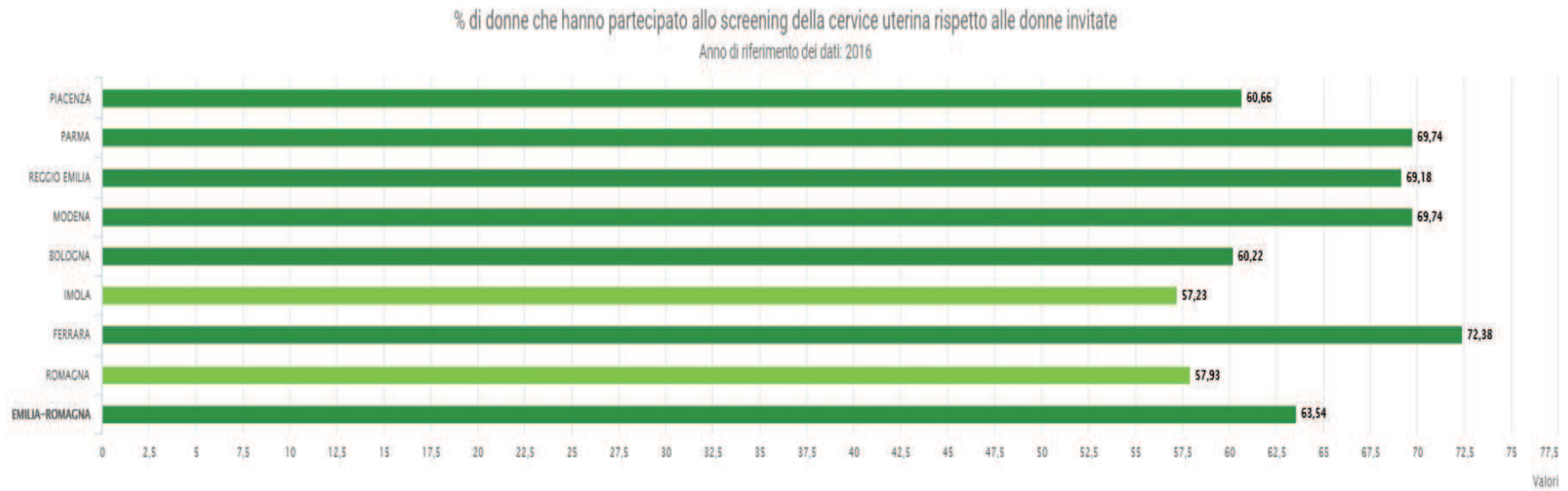
Fonte:Ultimo aggiornamento: 26/06/2018

Note:Il calcolo dell'indicatore del 2016 è stato modificato per il passaggio ad HPV test,
per cui i dati non sono confrontabili con gli anni precedenti

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

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

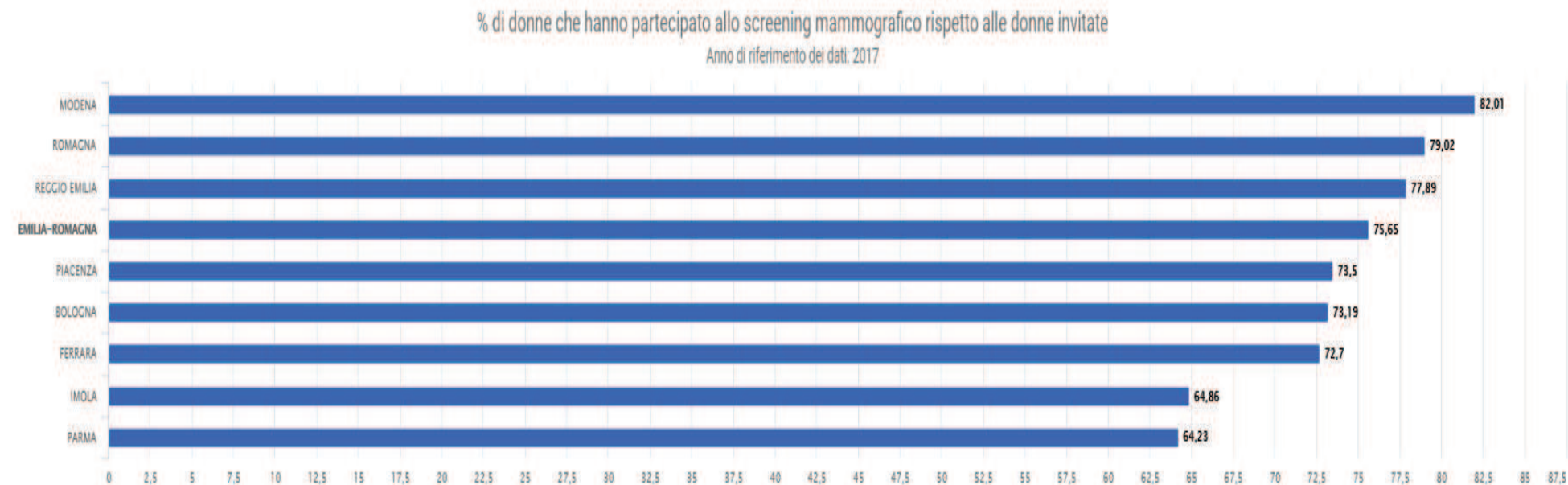
Grafico



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

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

Grafico



Codice	IND0167	Valido
Definizione	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	
Razionale	L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate. L'obiettivo è superare il 50%.	
Valutazione/Osservazione	Valutazione	
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA	
Valore di riferimento	>60%	
Residenza/Erogazione	Residenza	
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno	
Denominatore	N. invitati allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno - inviti inesitati nell'anno - N. persone escluse dopo l'invito	
Fonte	Osservatorio Nazionale Screening	

Codice	IND0164
Definizione	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate
Razionale	L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate. L'obiettivo è superare il 60%.
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA
Valore di riferimento	>70%
Residenza/Erogazione	Residenza
Numeratore	N. donne che hanno partecipato allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno
Denominatore	N. donne invitate allo screening nell'anno - inviti inesitati nell'anno - N. donne escluse dopo l'invito
Fonte	Osservatorio Nazionale Screening

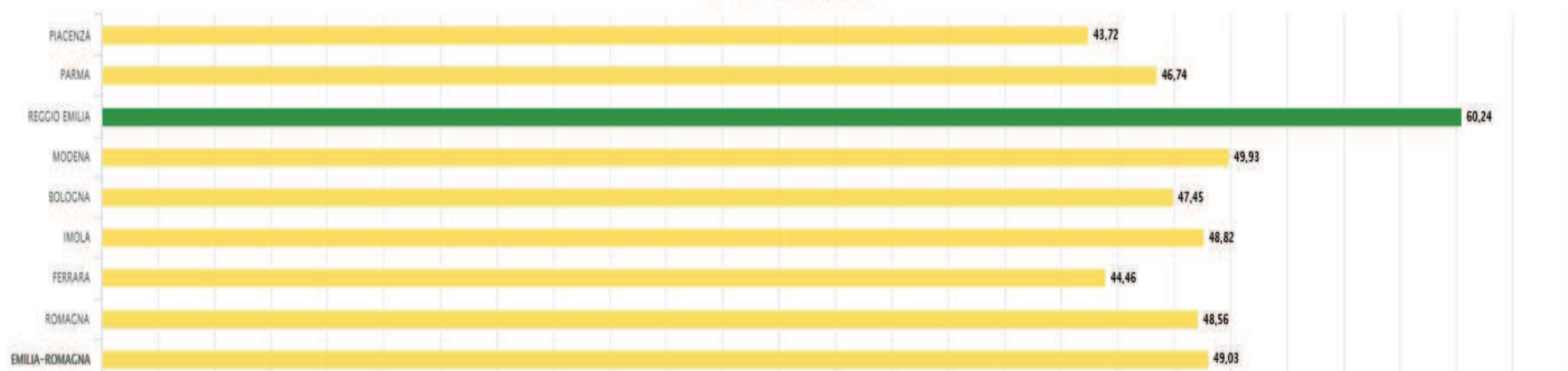
IND0170 % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate

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

Grafico

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

Anno di riferimento dei dati: 2017



Codice	Valore
IND0170	49,03
Definizione	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate
Razionale	L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli inviti. L'obiettivo è superare il 50%.
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA
Valore di riferimento	>70%
Residenza/Erogazione	Residenza
Numeratore	N. persone che hanno partecipato allo screening a seguito di un invito effettuato nell'anno
Denominatore	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione
Fonte	Osservatorio Nazionale Screening

COPERTURE VACCINALI

1) **Vaccinazione antinfluenzale negli anziani:**

Le coperture vaccinali in Romagna mostrano livelli di adesione migliorabili in quanto di livello inferiore alla media regionale.

Nel 2017 va osservato un lieve miglioramento della % di adesione rispetto al 2015 seppure nella provvisorietà del dato 2017.

In ogni caso la Romagna risulta in penultima postazione in regione per livelli di copertura

2) **Vaccinazione infantile trivalente: Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR):**

La Romagna osserva i valori di copertura più bassi dei diversi territori regionali per questa tipologia di vaccinazione ed anche se va segnalato il miglioramento del valore che si è portato dall' 82,12 del 2015 all'88,42 del 2017 permane una differenza comunque significativa con il dato regionale medio; infatti i valori medi regionali nel 2015 erano pari a 87 e sono passati nel 2017 al 91,11.

Questo scenario però cambia profondamente, alla luce della disaggregazione dei dati per distretti della Romagna anno 2017 (vedi tabella di seguito). Risulta infatti è evidente come il dato romagnolo sia influenzato dai livelli di copertura particolarmente bassi riscontrati distretti di Rimini e di Riccione (rispettivamente 81,44 e 84,06) mentre la maggioranza degli altri distretti possiedono valori in linea o superiori al valore regionale.

3) **Vaccinazione infantile esavalente: pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B.**

La Romagna osserva livelli di copertura più bassi in regione per questa tipologia di vaccinazione anche se va detto che rispetto al vaccino MPS la distanza tra i valori medi regionali è meno eclatante, seppure sempre significativa.

Anche per questa vaccinazione in Romagna si nota un miglioramento dei livelli di copertura tra il 2015 ed il 2017 passati rispettivamente dal 90,29 al 92,53.

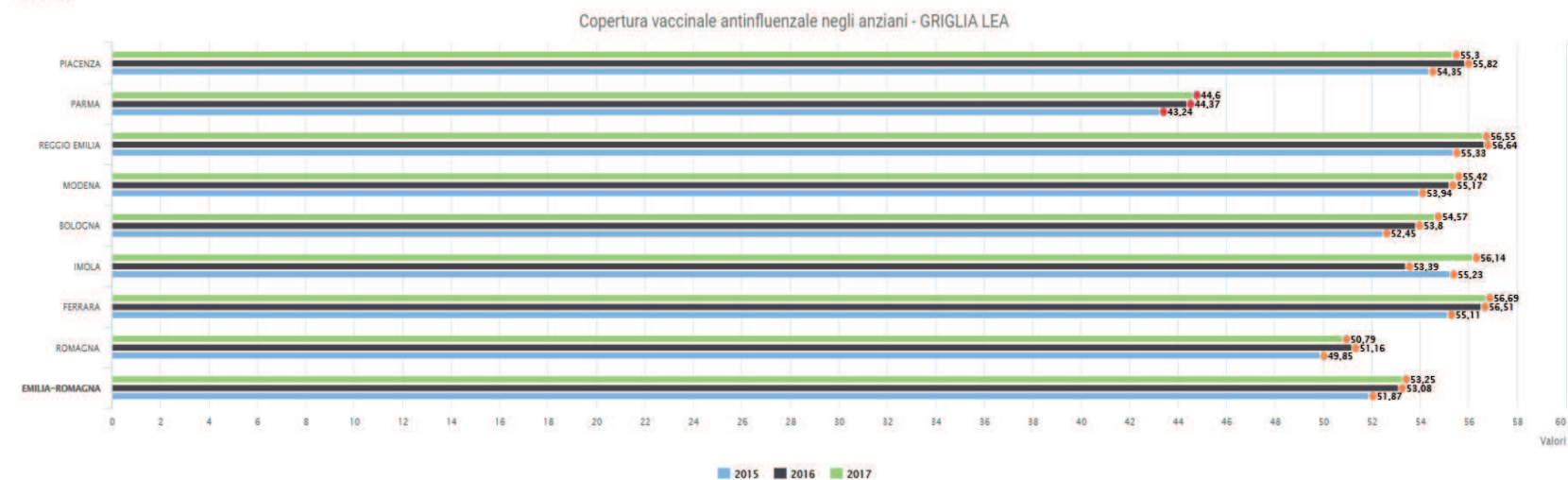
Analogamente al vaccino MPR anche quello esavalente mostra però valori assai diversi all'interno del territorio romagnolo ed anche qui sono i distretti di Rimini e Riccione che con valori rispettivamente di 85,5 e di 88,8 segnano una notevole differenza di comportamento rispetto agli altri distretti romagnoli che si attestano invece mediamente su valori ben più performanti (oscillanti tra il 96 ed il 92 circa).

IND0172 Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA

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

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

Grafico



Codice	IND0172
Razionale	La vaccinazione rappresenta il mezzo più efficace per prevenire l'infezione influenzale. Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della azienda sanitaria ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio come, ad esempio, anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio, ecc.. I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono, comunque, considerati il target prioritario per la vaccinazione. L'indicatore, quindi, è calcolato come rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di questa fascia di età
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA
Valore di riferimento	>75%
Residenza/Erogazione	Residenza
Numeratore	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni
Denominatore	Popolazione residente \geq 65 anni
Note	Si considera la campagna vaccinale dell'ultimo inverno. La popolazione a denominatore è quella di età \geq 65 anni residente al 31/12 dell'anno di osservazione, fonte ISTAT. Anno 2017 : dati provvisori aggiornati al 16 Aprile 2018 .
Fonte	Anagrafe Vaccinale Regionale

Copertura vaccinale MPR - Scheda indicatore

Codice	IND0171
Definizione	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA
Razionale	Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno ed il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA
Valore di riferimento	>95%
Residenza/Erogazione	Residenza
Numeratore	Cicli vaccinali completati (ciclo di base completo 1 dose) entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento
Denominatore	N. bambini residenti che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione
Note	Si considera la coorte di bambini nati nell'anno di rilevazione - 2 (Es. nati nel 2015, per l'anno 2017). Dati aggiornati al 31 Dicembre 2017 .
Fonte	Anagrafe Vaccinale Regionale
Protocollo	MeS

Dati aggiornati al **31 Dicembre 2017**.

Azienda - Distretto	Numeratore	Denominatore	Valore
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	1.360	1.441	94,38
RAVENNA - DISTR. LUGO	735	780	94,23
RAVENNA - DISTR. FAENZA	659	714	92,3
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	1.341	1.486	90,24
CESENA - DISTR. RUBICONE	740	850	87,06
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	715	816	87,62
RIMINI - DISTR. RIMINI	1.483	1.821	81,44
RIMINI - DISTR. RICCIONE	786	935	84,06

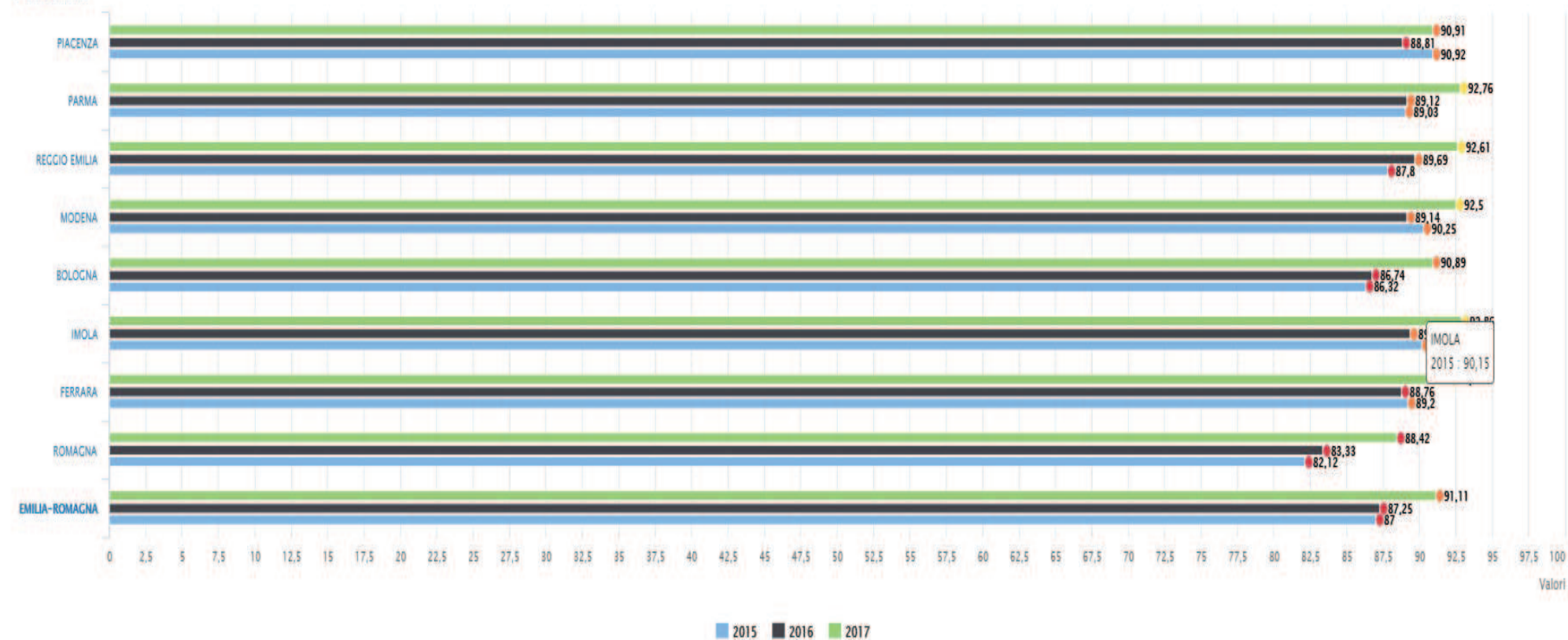
IND0171 Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA

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

Grafico

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

↓ Vai a Distretto



Copertura vaccinale Esavalente - Scheda indicatore

Codice	IND0177
Definizione	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA
Razionale	Il vaccino esavalente contiene 6 antigeni che dovrebbero proteggere contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale). L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.
Valutazione/Osservazione	Valutazione
Fasce di valutazione	GRIGLIA LEA
Valore di riferimento	>= 95%
Residenza/Erogazione	Residenza
Numeratore	Cicli vaccinali completati (3° dose) entro il 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento
Denominatore	N. bambini vaccinabili di età inferiore a 24 mesi
Note	Si considera la coorte di bambini nati nell'anno di rilevazione - 2 (Es. nati nel 2015, per l'anno 2017). Dati aggiornati al 31 Dicembre 2017 .
Fonte	Anagrafe Vaccinale Regionale
Protocollo	MeS

Dati aggiornati al **31 Dicembre 2017**

AZIENDA	NUMERATORE	DENOMINATORE	VALORE
RAVENNA - DISTR. RAVENNA	1.390	1.441	96,46
RAVENNA - DISTR. LUGO	749	780	96,03
RAVENNA - DISTR. FAENZA	689	714	96,5
FORLÌ - DISTR. FORLÌ	1.419	1.486	95,49
CESENA - DISTR. RUBICONE	786	850	92,47
RIMINI - DISTR. RIMINI	1.557	1.821	85,5
CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	761	816	93,26
RIMINI - DISTR. RICCIONE	831	935	88,88
EMILIA-ROMAGNA	33.927	36.082	94,03

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

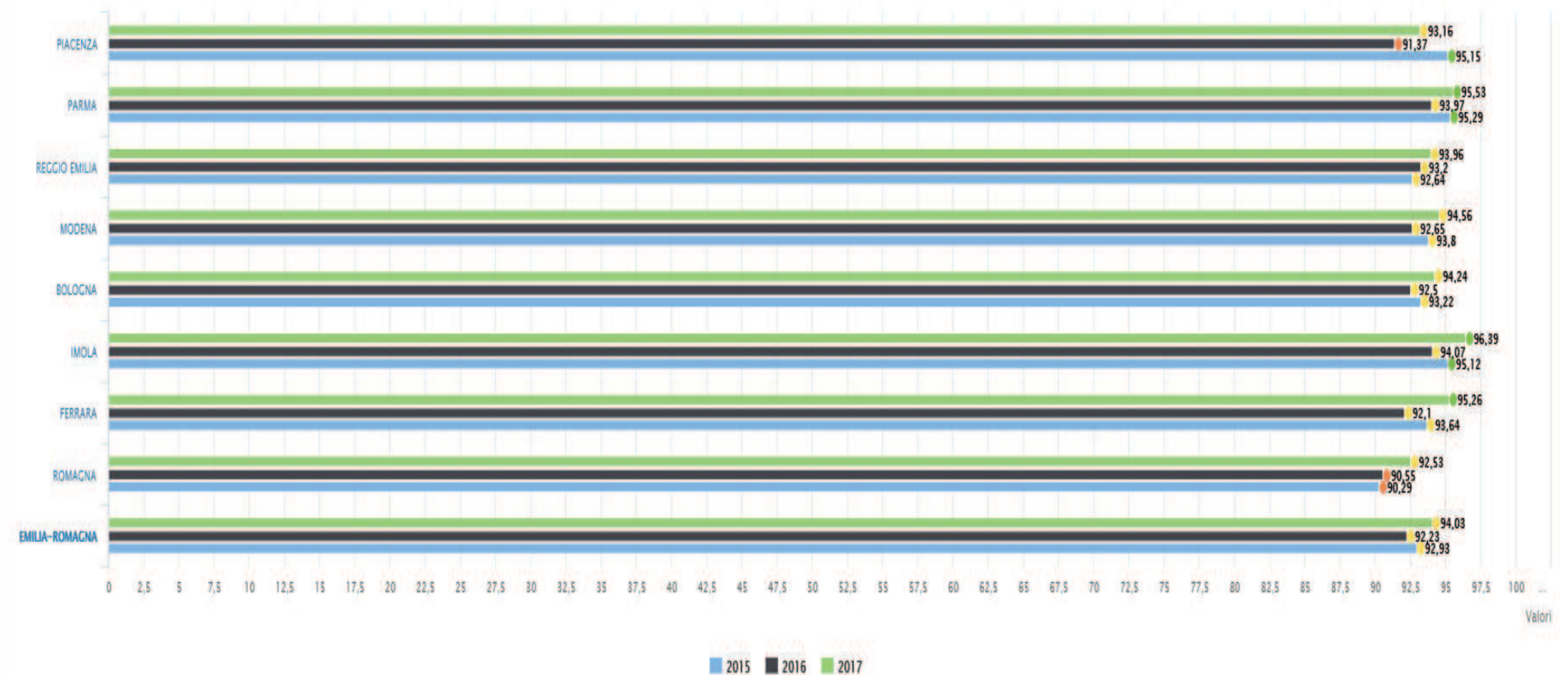
Il vaccino esavalente contiene 6 antigeni che dovrebbero proteggere contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale).

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

Grafico

Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA

↓ Vai a Distretto



Valori

3. MODELLO DI GOVERNANCE LOCALE E ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AMBITO DISTRETTUALE

Premessa

L'ambito Distrettuale è composto da 13 Comuni. Il Comune capo-distretto è il Comune di Riccione, mentre 8 dei 13 Comuni fanno parte dell'Unione Valconca. L'Unione è costituita dai Comuni di Gemmano, Mondaino Montefiore Conca, Montescudo-Montecolombo, Morciano di Romagna, San Clemente, Saludecio, Montegridolfo.

I Comuni appartenenti all'Unione hanno conferito alla medesima per quanto attiene la materia Socio-Sanitaria le competenze relative alle funzioni dell'Ufficio di Piano, in particolare:

- Funzione di programmazione sociale e socio – sanitaria di ambito distrettuale.
- Funzione di regolazione di ambito distrettuale.
- Attuazione dei Servizi ed interventi programmati.
- Funzioni di supporto, monitoraggio e impulso.

La nostra dimensione di ambito distrettuale ricca di realtà amministrative (13 Comuni) e del terzo settore, ci pone nella condizione di strutturare il sistema di governance cercando di presidiare quattro livelli:

- Comitato di distretto.
- Ufficio di Piano.
- Integrazione sociosanitaria istituzionale.
- Tavoli permanenti di coprogrammazione con il terzo settore.

Il Comitato di Distretto

Il Comitato del Distretto di Riccione, così come definito dalle leggi regionali 19/1994 e 29/2004, intende svolgere il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, e, in questa direzione, garantirà uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e si avvarrà dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Il Comitato è così composto:

- PRESIDENTE: Sindaco del Comune di Riccione.
- VICE PRESIDENTE: Vice Sindaco Comune di San Giovanni in Marignano (in delega del Sindaco, fino a scadenza del mandato).
- PRESIDENTE dell'Unione Valconca;

- SINDACI dei Comuni di: Cattolica, Coriano, Misano Adriatico, San Giovanni in Marignano, Gemmano, Mondaino, Montescudo – Monte Colombo, Montefiore Conca, Montegridolfo, Morciano di Romagna, San Clemente, Saludecio.

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

Sono inoltre invitati permanenti al Comitato di Distretto al fine di arricchirne il confronto e il dibattito, sugli argomenti in discussione, con funzioni consultive:

- il Direttore delle Attività Socio Sanitarie dell'Azienda USL della Romagna;
- il Direttore dell'Ufficio di Piano;
- i Dirigenti, o loro delegati, dei servizi sociali dei Comuni appartenenti al distretto.

L'Ufficio di Piano

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.

Le sue funzioni sono orientate alle seguenti azioni:

- raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
- coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;
- supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);
- promozione di strategie e strumenti a supporto dell'integrazione;
- attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali;
- attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi sociosanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;
- azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;
- promuovere, per gli ambiti di competenza, il coinvolgimento degli uffici scolastici e/o dei dirigenti di riferimento per territorio;
- collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla CTSS e con gli uffici regionali.

L'Ufficio di Piano supporta il Comitato di Distretto nell'implementazione dei programmi di riordino delle forme pubbliche di gestione e nella transizione alla gestione unica distrettuale.

Oltre alla propria dotazione organica, l'Ufficio di Piano potrà avvalersi di competenze ulteriori presenti nei Comuni e nelle AUSL. Dovrà inoltre rapportarsi con gruppi tecnici integrati e con l'Ufficio di Supporto alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria (CTSS) per il coordinamento tra le diverse attività distrettuali e per la gestione congiunta di azioni sovradistrettuali.

L'integrazione Istituzionale sociosanitaria

Nell'ambito degli indirizzi e dei contenuti per la programmazione integrata socio-sanitaria territoriale, espressi nel Piano di zona per la salute ed il benessere sociale - strumento generale per la complessiva realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria di ambito distrettuale, si riconfermano le *Linee di indirizzo per il programma di riordino approvate dal Comitato di Distretto di Riccione in data 29.09.2014*.

Pertanto saranno perseguite le seguenti finalità:

- addivenire ad un complessivo riassetto del sistema di governo e gestione dei servizi, laddove la gestione è definita in rapporto all'intera articolazione dell'intervento sociale (accesso, progettazione committenza e produzione);
- semplificare l'architettura del sistema e i processi decisionali che in essa si svolgono;
- aumentare il grado di efficienza e di appropriata allocazione delle risorse;
- garantire la sostanziale omogeneità della diffusione territoriale dei servizi e degli interventi.

Tale processo, avviato sin dal 2015, ha consentito ai Comuni di riacquisire e consolidare le proprie funzioni di programmazione e gestione dei servizi esercitando compiutamente il proprio mandato sociale e la responsabilità istituzionale con progressivo superamento della frammentazione dei processi di governo e di gestione.

Pertanto si conferma il **modello della gestione associata** per le aree Anziani Disabili ed Inclusione attiva con convenzione ex art. 30 TUEL e il **modello della delega all'Azienda USL** (convenzione 2018-2020).

Il modello di delega all'interno del più generale quadro degli accordi e momenti di programmazione intesi a promuovere l'integrazione socio-sanitaria territoriale, riguarda l'esercizio delle funzioni sociali relative alle aree:

- Area Minori e Responsabilità Genitoriali;
- Area di sostegno sociale e accompagnamento a donne sole in gravidanza in stato di vulnerabilità;
- Area di sostegno alle persone vittime di tratta e sfruttamento.

La gestione associata per le aree anziani, disabili e inclusione attiva consente:

- l'esercizio della funzione di co-programmazione, richiesta per la costruzione dei piani di zona e quella di gestione degli interventi e servizi previsti dallo stesso Piano, semplificando i processi decisionali, la circolazione delle informazioni, lo sviluppo della operatività;
- l'erogazione di servizi ed interventi omogenei a livello di ambito che deriva da una integrazione professionale (equipe multiprofessionali) finalizzata a garantire la qualità e la personalizzazione degli interventi;
- l'erogazione di servizi ed interventi omogenei a livello di ambito che deriva da una integrazione organizzativa finalizzata a garantire continuità assistenziale.

Inoltre agevola:

- l'integrazione tra le politiche non solo sociosanitarie ma anche con le politiche (educative, scolastiche, della casa e del lavoro, etc.);
- la condivisione della regolamentazione dell'accesso e presa in carico;
- la verifica degli interventi secondo modalità condivise.

La prospettiva che si intende perseguire è quella di rafforzare e consolidare la gestione associata di ambito distrettuale, così da consentire, con l'opportuna e necessaria gradualità, processi integrati e di sviluppo delle politiche territoriali sociali e sociosanitarie realizzando anche un progressivo allineamento alle indicazioni contenute nel Piano Socio-Sanitario Regionale, ovvero dando piena attuazione al modello proposto dalla Regione, di realizzazione della gestione distrettuale in forma associata delle funzioni di:

- regolazione;
- programmazione;
- governo;
- verifica;
- realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Si intende così porre le basi per convergere verso un futuro assetto giuridico della gestione associata in capo ad una Unione distrettuale dei Comuni.

L'ambito distrettuale è pertanto orientato ad operare per un "completamento" della gestione associata con riferimento, quanto meno, alle funzioni sociali, lavorando in primo luogo per l'adozione di regolamenti distrettuali funzionali al superamento delle disomogeneità ancora presenti nell'ambito.

Tavoli permanenti di coprogrammazione con il Terzo settore e le Organizzazioni sindacali

L'esperienza condotta per la costruzione del presente Piano di Zona ha inoltre suggerito di istituire con modalità permanente tre tavoli di coprogrammazione con il Terzo Settore, assumendo lo stimolo proposto in questa direzione dall'art.55 del Codice del Terzo settore ¹⁸

*"1. In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, **assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione [...]** 2. La **co-programmazione** è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili."*

In questa direzione si renderanno permanenti con incontri a cadenza almeno trimestrale tavoli misti con dirigenti, funzionari, operatori pubblici (dell'Ambito, dei Comuni e del settore sanitario) e referenti del Terzo Settore locale in tema di:

- a. Residenzialità,
- b. Domiciliarità,
- c. Inclusione sociale (che comprende le tematiche povertà, le tematiche del disagio giovanile, violenza di genere, immigrazione).

I tavoli avranno la funzione di accompagnare la implementazione delle azioni previste dal Piano di zona per le tre tematiche, monitorarne l'andamento, prevedere riorientamenti e modifiche in itinere, identificare mutamenti nel manifestarsi dei bisogni sociali e ipotizzare possibili nuove soluzioni.

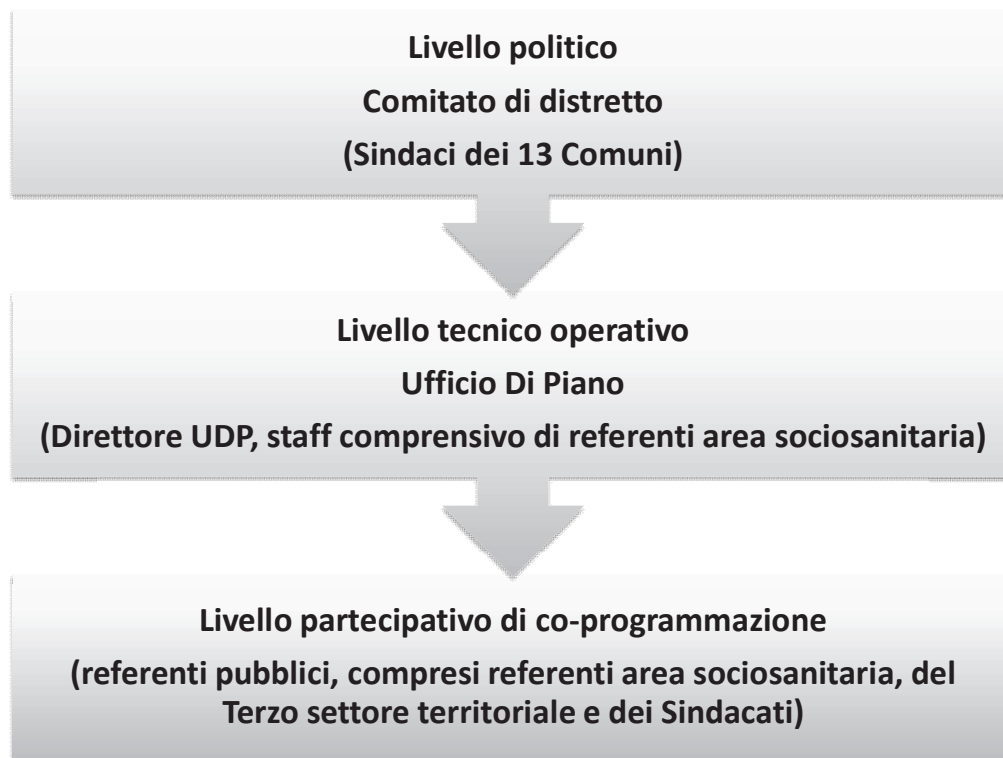
Alla co-programmazione parteciperanno anche i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali al fine di condividere percorsi, tempi e contenuti per la costruzione e l'implementazione partecipata del "Piano di Zona per la salute e il benessere sociale".

Si promuoverà anche la partecipazione delle rappresentanze datoriali, quale interlocutore primario nelle politiche per il lavoro.

¹⁸ DECRETO LEGISLATIVO 3 luglio 2017, n. 117 Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (17G00128) (GU n.179 del 2-8-2017 - Suppl. Ordinario n. 43) Vigente al: 3-8-2017

Luoghi e attori del modello di governance

Nella tabella di sintesi il modello di governance del territorio che distingue il livello politico, il livello tecnico operativo ed il livello partecipativo di coprogrammazione.



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

**SCELTE STRATEGICHE
E PRIORITÀ**

La nuova impostazione del Piano Sociale Sanitario Regionale 2017-2019 ha riformulato l'impianto del welfare regionale passando da una visione per target di popolazione ad aree di intervento trasversali: politiche per la prossimità e domiciliarità, politiche per la riduzione delle disuguaglianze e la promozione della salute, politiche per la promozione dell'autonomia delle persone, politiche per la partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini, politiche per l'efficientamento dei servizi. Partendo dal Piano Regionale il Distretto ha riletto queste aree di intervento nel contesto locale e sulla base di questa nuova impostazione si sono tenuti tavoli di confronto per la nuova programmazione che hanno visto la partecipazione degli attori istituzionali (EE.LL, Ausl, CPI, Scuole, Acer) e soggetti sociali (Organizzazioni sindacali, Associazioni di volontariato, Associazioni e Cooperative sociali, Aps, Fondazioni). Dopo un primo confronto sullo stato di fatto si è proceduto con l'analisi del contesto sociale locale che, considerata la varietà dei partecipanti, ha consentito di ricomporre il quadro socio demografico distrettuale e di cogliere l'evoluzione dei bisogni della comunità. In particolare si è cercato di recepire le mutate esigenze e sviscerarle secondo il punto di vista dei diversi stakeholders.

Da qui si è poi proceduto alla predisposizione di linee d'azione possibili al fine di definire una prospettiva di sviluppo del welfare territoriale promuovendo una sempre maggiore integrazione fra le politiche socio sanitarie, della casa, educative, dell'inclusione e della partecipazione attiva.

L'Ufficio di Piano, dopo aver sintetizzato quanto emerso dai tavoli della programmazione partecipata, ha delineato gli obiettivi emersi che sono stati presentati al Comitato di Distretto che, nel condividerli, ha ribadito che la regia della programmazione è pubblica e ha inteso sviluppare la programmazione evitando sovrapposizione di interventi e ridondanze.

Inoltre ha inteso valorizzare la pianificazione del welfare in ottica distrettuale, per rendere le azioni più incisive e garantire unitarietà ed omogeneità promuovendo la capacitazione degli utenti per accompagnarli verso l'indipendenza.

Coerentemente con la programmazione regionale, sono state prioritariamente identificate due macro ambiti d'azione:

- A. Lotta alla esclusione, alla fragilità e alla povertà:** si intende sviluppare percorsi di lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà integrando i contributi economici forniti dalle misure nazionali e regionali (riportate nel Capitolo 4) con azioni a bassa soglia, di progettualità individualizzata e di sostegno alle esigenze abitative;
- B. Favorire la permanenza al domicilio al fine di alleggerire il carico di cura delle famiglie anche con servizi di prossimità:** si intende promuovere la domiciliarità come elemento cardine del sistema, con servizi che promuovano la personalizzazione degli interventi e le reti

di supporto, mantenendo la residenzialità come soluzione ultima per rispondere ai casi non trattabili a domicilio.

Per ciascuna area sono stati individuati obiettivi prioritari da realizzarsi nel triennio di vigenza del piano e le azioni realizzabili. In seconda battuta si è valutato quali di queste dovessero essere gestite direttamente dal distretto e quali potessero essere programmate attraverso un percorso di co-progettazione in partenariato fra pubblico e Terzo settore.

Si riportano di seguito in sintesi gli obiettivi individuati:

A. Lotta alla esclusione, alla fragilità e alla povertà

1. Contrasto alla marginalità grave con azioni a bassa soglia;
2. Consolidamento della politica di contrasto alla povertà a livello sovra comunale attraverso azioni orientate a omogeneizzare le opportunità e le risorse per i cittadini e integrare le misure nazionali, regionali e locali;
3. Definizione di una politica distrettuale per la casa.

B. Favorire la permanenza al domicilio

1. Sostegno all'invecchiamento attivo;
2. Innovazione della rete dei servizi per anziani;
3. Sostegno ai progetti di vita delle persone disabili.

A. LOTTA ALL'ESCLUSIONE, ALLA FRAGILITÀ E ALLA POVERTÀ

OBIETTIVO 1

Contrasto alla marginalità grave con azioni a bassa soglia

AZIONI REALIZZABILI

- A. mappatura dei luoghi ad alta frequenza di persone in situazione di marginalità;
- B. mappatura delle risorse per la segnalazione delle persone in situazione di marginalità;
- C. costituzione di una cabina di coordinamento distrettuale pubblico/privato a cui segnalare situazioni urgenti e che avrà anche la funzione di coordinare le risorse presenti sul territorio per il "pronto intervento sociale";
- D. realizzazione di percorsi di autonomia abitativa per persone senza fissa dimora (sul modello dell'*Housing first*).

OBIETTIVO 2

Consolidamento della politica di contrasto alla povertà a livello sovra comunale attraverso azioni orientate a omogeneizzare le opportunità e le risorse per i cittadini e integrare le misure nazionali, regionali e locali

AZIONI REALIZZABILI

- condivisione a livello distrettuale dei regolamenti per l'accesso agli interventi di tipo sociale al fine di fornire opportunità omogenee per tutti i cittadini dell'ambito;
- apertura di un dialogo con il sistema imprenditoriale territoriale affinché abbia un ruolo attivo, in un'ottica di responsabilità sociale d'impresa, nelle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà;
- realizzazione di un'attività di rivitalizzazione cognitiva e integrazione sociale attraverso interventi di supporto educativo. Tali interventi saranno volti a migliorare le capacità dei cittadini in difficoltà a risollevarsi dalle proprie situazioni economiche debitorie e a ricollocarsi nel mondo del lavoro;
- coinvolgimento del Terzo settore per il supporto e accompagnamento delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà.

OBIETTIVO 3

Definizione di una politica distrettuale per la casa

AZIONI REALIZZABILI

- ricognizione degli immobili sfitti e inutilizzati per costruire un sistema di offerta distrettuale di affitti a canone calmierato;
- realizzazione di protocolli con la rete degli Amministratori di sostegno e Trust per l'individuazione di opportunità in risposta all'emergenza abitativa;
- sperimentazione di progetti di *co-housing* e/o di condominio solidale, basati su partnership pubblico-privato e finalizzati anche allo sviluppo della dimensione relazionale;
- attivazione di azioni di microcredito a sostegno della gestione dell'autonomia abitativa degli utenti.

B. FAVORIRE LA PERMANENZA AL DOMICILIO

OBIETTIVO 1

Sostegno all'invecchiamento attivo

AZIONI REALIZZABILI

- E. Promozione attraverso l'attivazione di gruppi di anziani di stili di vita salutari, quali l'esercizio fisico e la corretta alimentazione;
- F. Sviluppo della necessaria prossimità verso la popolazione anziana a rischio di non autosufficienza attraverso il sostegno alle reti sociali e la creazione di sinergie tra servizi e associazioni di volontariato, singoli cittadini e centri di aggregazione territoriale;
- G. Realizzazione e sviluppo di iniziative di contrasto all'isolamento attraverso azioni di promozione della socializzazione.

OBIETTIVO 2

Innovazione della rete dei servizi per anziani

AZIONI REALIZZABILI

- Predisposizione di un sistema di *governance* degli interventi domiciliari finalizzato a migliorare l'integrazione tra interventi sociali e sanitari;
- Aggiornamento e condivisione della mappatura delle risorse sociali e sanitarie e delle opportunità presenti sul territorio;
- Sviluppo di iniziative di *co-housing* e specifiche forme di residenzialità protetta rivolte ad anziani;
- Realizzazione di un processo di qualificazione e di emersione del lavoro delle badanti, anche attraverso l'inserimento di queste ultime all'interno della rete dei servizi;
- Sviluppo dei processi già in atto di abbattimento delle barriere architettoniche;
- Sperimentazione di iniziative di domotica;
- Sperimentazione e sviluppo di reti di solidarietà sociale attraverso interventi di mutuo aiuto e prossimità.

OBIETTIVO 3

Sostegno ai progetti di vita delle persone disabili

AZIONI REALIZZABILI

- Potenziamento del sistema dell'offerta mediante la diversificazione di servizi ed attività finalizzati all'accrescimento delle autonomie personali e di supporto alla dimensione socio-relazionale, coerentemente con le diverse fasi del ciclo di vita;
- Potenziamento di interventi educativi propedeutici al lavoro volti anche a valutare le competenze delle persone e finalizzati all'inserimento lavorativo, anche attraverso il coinvolgimento e la sensibilizzazione della rete delle aziende del territorio;
- Promozione e sviluppo di esperienze sperimentali di autonomia abitativa;
- Consolidamento e sviluppo di esperienze di aggregazione e socialità diffuse nel territorio;
- Sensibilizzazione sulle opportunità fornite dalla nuova normativa sul Dopo di noi e dai Progetti di vita indipendente, ai fini di sviluppare a pieno le potenzialità della comunità locale;
- Sensibilizzazione, informazione e consulenza sull'istituto dell'Amministratore di Sostegno;
- Promozione di iniziative di sostegno alla genitorialità e supporto ai caregiver in accompagnamento allo sviluppo di percorsi di autonomia dei figli;
- Consolidamento di forme di collaborazione sinergica tra associazioni verso la costruzione di reti integrate;
- Sperimentazione di un'evoluzione del budget di salute che oltre alla psichiatria sia utilizzata anche per persone con diverse disabilità.

QUADRO RIASSUNTIVO DELLE AZIONI

A. Lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà

Contrasto alla marginalità grave

- Mappatura del bisogno
- Mappatura delle risorse
- Costituzione di una cabina di coordinamento distrettuale pubblico/privato per il "pronto intervento sociale"
- Realizzazione di percorsi di autonomia abitativa

Omogeneizzazione delle azioni di contrasto alla povertà

- Omogeneizzazione dei criteri di accesso agli interventi sociali
- Dialogo e responsabilizzazione del sistema imprenditoriale territoriale
- Rivitalizzazione cognitiva e integrazione sociale attraverso interventi di supporto educativo
- Coinvolgimento del Terzo settore per il supporto e accompagnamento delle misure

Definizione di una politica distrettuale per la casa

- Ricognizione degli immobili sfitti e inutilizzati
- Realizzazione di protocolli con la rete degli Amministratori di sostegno e Trust
- Sperimentazione di progetti di *co-housing* e/o di condominio solidale
- Attivazione di azioni di microcredito

B. Favorire la permanenza al domicilio

Sostegno all'invecchiamento attivo

- Promozione attraverso di stili di vita salutari
- Sviluppo della prossimità verso la popolazione anziana a rischio di non autosufficienza attraverso reti sociali
- Realizzazione e sviluppo di iniziative di contrasto all'isolamento

Innovazione della rete dei servizi per gli anziani

- Predisposizione di un sistema di governance degli interventi domiciliari
- Aggiornamento e condivisione della mappatura delle risorse
- Sviluppo di iniziative di *co-housing* e specifiche forme di residenzialità protetta
- Qualificazione e di emersione del lavoro delle badanti
- Sviluppo dei processi già in atto di abbattimento delle barriere architettoniche
- Sperimentazione di iniziative di domotica
- Sperimentazione e sviluppo di reti di solidarietà sociale

Sostegno ai progetti di vita delle persone disabili

- Potenziamento del sistema dell'offerta, coerentemente con le diverse fasi del ciclo di vita
- Potenziamento di interventi educativi finalizzati all'inserimento lavorativo
- Promozione e sviluppo di esperienze sperimentali di autonomia abitativa
- Consolidamento e sviluppo di esperienze di aggregazione e socialità diffuse nel territorio
- Sensibilizzazione sulle opportunità fornite dalla nuova normativa sul Dopo di noi e dai Progetti di vita indipendente
- Sensibilizzazione, informazione e consulenza sull'istituto dell'Amministratore di Sostegno
- Promozione di iniziative di sostegno alla genitorialità e supporto ai caregiver
- Costruzione di reti integrate fra le associazioni
- Sperimentazione di un'evoluzione del budget di salute nel campo della disabilità

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

**SCHEDE
DI INTERVENTO**

DISTRETTUALI							
n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Compar- tecipazio ne	Spesa totale
N.101 Pag. 117	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		FONDO COMUNE DI LIVELLO DISTRETTUALE PER ACCOGLIENZA DEI MINORI TEMPORANEAMENTE ALLONTANATI DAI PROPRI NUCLEI FAMIGLIARI	10, 37	140.366,85		140.366,85
N.102 Pag. 119	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		PARTECIPAZIONE DISTRETTUALE PER L'ACCOGLIENZA IN SITUAZIONE DI EMERGENZA MINORI PRESSO LA CASA PROVINCIALE DELLE EMERGENZE	37	25.000,00		25.000,00
N.103 Pag. 121	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto	Come da apposito protocollo d'intesa	SULL'ITALIANO NON SI TORNA INDIETRO	13	5.115,50		5.115,50
N.104 Pag. 123	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto	Come da apposito protocollo d'intesa	SERVIZIO DI SUPPORTO PSICO-PEDAGOGICO	16, 17	50.000,00		50.000,00
N.105 Pag. 126	Comune di Misano A. - Ente Capofila per il progetto		ESTATE E DISABILI	10	36.000,00		36.000,00
N.106 Pag. 128	Comune di Cattolica. - Ente Capofila per il progetto		CENTRO ANTIVIOLENZA DISTRETTUALE CHIAMA ChiAMA E CASA RIFUGIO ARTEMISIA	25	8.000,00		8.000,00
N.107 Pag. 132	Comune di Cattolica. - Ente Capofila per il progetto		CENTRO PER LE FAMIGLIE A LIVELLO DISTRETTUALE	15, 16, 37	82.342,07		82.342,07
N.108 Pag. 139	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		MONITORAGGIO E QUALIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI	22, 36	126.013,00		126.013,00
N.109 Pag. 141	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		PROGETTO DI VITA, VITA INDIPENDENTE E DOPO DI NOI	6	120.554,50		120.554,50
N.110 Pag. 144	Comune di Misano A. - Ente Capofila per il progetto	Auser Volonta- riato Rimini Onlus / S.O.S. Taxi	ACCOMPAGNAMENTI SOCIALI DISTRETTUALI	10, 20, 21	80.000,00		80.000,00
N.111 Pag. 147	Comune di Riccione - SST		MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ - SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE ATTIVA E REDDITO DI SOLIDARIETÀ	15, 22	220.702,31		220.702,31
N.112 Pag. 150	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA' E SOSTEGNO AL REDDITO ex LR 24/2016 ssmmii	10, 22	136.080,21		136.080,21

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia-mento	Compartecipazio- ne	Spesa totale
N.113 Pag. 151	Comune di Riccione - SST		AVVICINAMENTO AL LAVORO PER PERSONE FRAGILI E VULNERABILI	23	628.680,00		628.680,00
N.114 Pag. 154	Comune di Riccione - SST		ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE DI INCLUSIONE SOCIALE	10	80.000,00		80.000,00
N.115 Pag. 156	Comune di Riccione - SST		ASSISTENZA RESIDENZIALE DISABILI	6	2.410.300,00		2.410.300
N.116 Pag. 158	Comune di Riccione - SST		DOMICILIARITA' DISABILI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE	5, 6	2.268.431,00		2.268.431
N.117 Pag. 160	Comune di Riccione - Enti Locali del Distretto		CRESCERE NELL'AUTONOMIA periodo gennaio-giugno 2018	6	137.000,00		137.000,00
N.118 Pag. 162	Comune di Riccione - SST		ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI	21	4.750.000,00		4.750.000
N.119 Pag. 164	Comune di Riccione - SST		DOMICILIARITA' ANZIANI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE	21	1.649.000,00		1.649.000
N.120 Pag. 166	Comune di Riccione - SST		SUPPORTO EDUCATIVO/ASSITENZIALE DOMICILIARE PER IL PAZIENTE CON DEMENZA (DEMEDOS)	20, 28	39.000,00		39.000,00
N.121 Pag. 168	Comune di Riccione - SST		POTENZIAMENTO ACCESSO, PRESA IN CARICO ANZIANI E DISABILI	36	10.000,00		10.000,00
N.122 Pag. 170	Comune di Riccione - SST		SERVIZI DI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO	6, 10	26.000,00		26.000,00
N.123 Pag. 172	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		TRASPORTO DIALIZZATI	10, 21	0,00		0,00
N.124 Pag. 174	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		CENTRI ESTIVI PER FAMIGLIE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	16	60.000,00		60.000,00
N.125 Pag. 176	Comune di Riccione - Ente Capofila Distretto		GOVERNO TERRITORIALE INTEGRATO PER GLI ADOLESCENTI	17			

COMUNALI

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia-mento	Compartecipazione	Spesa totale
N.201 Pag. 178	Comune Di Riccione		AZIONI DI CONTRASTO DELLE ESCLUSIONI SOCIALI DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI POVERTA' ESTREMA O A RISCHIO DI MARGINALITA'	10	30.032,00	10.011,00	40.043,00
N.202 Pag. 180	Comune Di Riccione		AZIONI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN SALUTE E DI TUTELA DELLA FRAGILITA' DELL'ANZIANO	20	53.946,00	17.982,00	71.928,00
N.203 Pag. 182	Comune di Cattolica	Comune di San Giovanni in M.	ESPERIENZE INNOVATIVE DI HOUSING SOCIALE	10, 24	22.637,00	16.000,00	38.637,00

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanziamento	Compartecipazione	Spesa totale
N.204 Pag. 185	Comune di Cattolica	Comune di San Giovanni in M.	INVECCHIAMENTO ATTIVO E CENTRO DI AGGREGAZIONE ANZIANI	20	34.425,00	26.500,00	60.925,00
N.205 Pag. 188	Comune di Misano A.		CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA	10	5.200,00	2.800,00	8.000,00
N.206 Pag. 190	Comune di Misano A.		ATTIVITA' RICREATIVE E DI SOCIALIZZAZIONE	20	6.000,00	5.422,00	11.422,00
N.207 Pag. 192	Comune di Misano A.		AREE ORTIVE	20	900,00	600,00	1.500,00
N.208 Pag. 194	Comune di Misano A.		SOSTEGNO AL REDDITO PER FAMIGLIE IN DIFFICOLTA'	10	6.211,00	6.789,00	13.000,00
N.209 Pag. 195	Comune di Misano A.		PREVENZIONE PER I SOGGETTI FRAGILI E NONNO VIGILE	20	9.224,00	4.316,00	13.540,00
N.210 Pag. 197	Comune di San Clemente		INSIEME IN COMUNE	10	4.698,00	1.566,00	6.264,00
N.211 Pag. 199	Comune di San Clemente		ANIMAZIONE SOCIALE ANZIANI	20	5.163,00	1.721,00	6.884,00
N.212 Pag. 201	Comune di Gemmano		SOSTEGNO AL REDDITO DEI NUCLEI FAMILIARI	10	969,00	323,00	1.292,00
N.213 Pag. 203	Comune di Gemmano		IL COMUNE A SERVIZIO DEGLI ANZIANI	20	1.618,00	540,00	2.158,00
N.214 Pag. 205	Comune di Mondaino		CENTRO MARINO DIURNO	20	2.144,00	536,00	2.680,00
N.215 Pag. 207	Comune di Mondaino		CONTRASTO E PREVENZIONE ALLA SOLITUDINE	10	1.179,00	3.221,00	4.400,00
N.216 Pag. 209	Comune di Saludecio		CENTRO ESTIVO MARINO ANZIANI	20	3.726,00	6.194,00	9.920,00
N.217 Pag. 211	Comune di Saludecio		ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI A CITTADINI IN DIFFICOLTA'	10	2.591,00	864,00	3.455,00
N.218 Pag. 212	Comune di Morciano		DIAMOCI UNA MANO	22	5.951,00	2.000,00	7.951,00
N.219 Pag. 214	Comune di Morciano		SOCIALIZZAZIONE E ANIMAZIONE	20	8.992,00	3.000,00	11.992,00
N.220 Pag. 216	Comune di Montescudo-Montecolombo		PER GLI ANZIANI, CON GLI ANZIANI	20, 21	6.287,00	2.100,00	8.387,00
N.221 Pag. 218	Comune di Montescudo-Montecolombo		SOSTEGNO AL REDDITO E ALL'AUTONOMIA PERSONALE	10	5.801,00	12.630,85	18.431,85
N.222 Pag. 220	Comune di Montefiore		CENTRO ESTIVO MARINO VALCONCA PER ANZIANI	20	2.561,00	939,00	3.500,00
N.223 Pag. 221	Comune di Montefiore		ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI	10	1.936,00	664,00	2.600,00
N.224 Pag. 222	Comune di Montegridolfo		CENTRO ESTIVO MARINO ANZIANI-SOGGIORNO TERMALE	20	2.179,00	821,00	3.000,00

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Comparteci pazione	Spesa totale
N.225 Pag. 224	Comune di Coriano		INSIEME	20	12.483,00	4.161,00	16.644,00
N.226 Pag. 227	Comune di Coriano		POVERTA' E FAMIGLIE	16	8.945,00	2.982,00	11.927,00
N.227 Pag. 228	Comune di San Giovanni In M.		CENTRO SOCIALE COOP CASA DEL LAVORATORE	20	3.500,00	1.500,00	5.000,00

TERZO SETTORE

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Comparteci pazione	Spesa totale
N.301 Pag. 229	Acer Rimini	Fratelli è possibile Società Cooperativa Sociale / Auser volontariato / L'orto delle lune Auser insieme	CONDOMINI ATTIVI	24	0,00	0,00	0,00
N.302 Pag. 231	Acer Rimini		CONDIVIDENDO	10, 24	0,00	0,00	0,00
N.303 Pag. 233	Associazione Sergio Zavatta Onlus	Pellicano Esplora	CIRCOLI RICREATIVI "BAR SPORT – Il Pellicano – Altri Luoghi"	5, 6, 14	40.000,00	13.333,33	53.333,33
N.304 Pag. 237	Associazione Io Centro	Centro 21, Zavatta	LE FORME DELL'AUTONOMI A	6, 10	38.000,00	12.666,67	50.666,67
N.305 Pag. 243	Associazione Pacassoni	Ca Santino / Onda sonora Sportivamente / Esplora / Rimini autismo / Zavatta	UNO SQUARDO VERSO L'ALTRO	14	27.724,00	9.241,33	36.965,33
N.306 Pag. 254	Associazione Di Volontariato Madonna Del Mare	Caritas Diocesana di Rimini	SOSTEGNO POVERTA'	10	40.000,00	13.334,00	53.334,00
N.307 Pag. 256	Associazione Caritas Parrocchiale San Pio V	Centro aiuto alla vita Madre Teresa di Calcutta /	AGGIUNGI UN POSTO ... A TAVOLA	10	20.000,00	6.666,70	26.666,70
N.308 Pag. 258	Associazione Comunita' Papa Giovanni XXIII	Cooperati-va Madonna della carità /Associazione Madonna della carità /Associazione Madonna del mare	MARGINALITA' IN RETE	10, 29	15.000,00	5.000,00	20.000,00

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazio ne progetto	Scheda	Finanzia- mento	Comparteci pazione	Spesa totale
N.309 Pag. 261	Associazione Arcobaleno	Sindato UIL Rimini sportello Valconca / Montetauro Cooperativa Sociale / Società Cooperativa Il Maestrale / Ass. Giro Giro Mondo	CENTRI EPR L'INTEGRAZI ONE DEGLI IMMIGRATI	12, 14	39.987,00	13.329,00	53.316,00
N.310 Pag. 264	Associazione Il Tassello Mancante	Associazione Fuori Orario / Associazione Zavatta/ Arcipelago ragazzi / Comunità S. Patrignano / Il millepiedi / Punto Giovane / Aripelago ragazzi / Centro Elisabetta Renzi / Creativalconca / Alternoteca	GIOVANI IN MOVIMENTO	17	20.000,00	6.666,70	26.666,70
N.311 Pag. 268	Volonta-Rimini	Ass. Orizzonti nuovi / Associazione Avvocato Solidali / Associazione Crescere insieme / Associazione Alzheimer Rimini / Associazione Rimini Autismo / Associazione Nazionale Finanzieri d'Italia Rimini	LO SPORTELLA PER L'AMMINIST RATORE DI SOSTEGNO - RISORSA DELLA COMUNITA'	29	3.000,00	22.510,00	25.510,00
N.312 Pag. 272	Associazione Alzheimer Rimini		I BISOGNI DELL'ASSIS TENZA NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER	5, 20, 21	18.000,00	6.000,00	24.000,00
N.313 Pag. 275	Associazione Alzheimer Rimini	Comune di Riccione / Comune di Cattolica	CENTRO D'INCONTR O PER LE DEMENZE E ALZHEIMER SCARAMAZ CAFE'	5, 20, 21	80.000,00	26.667,00	106.667,00
N.314 Pag. 279	Associazione Alzheimer Rimini		CONSULENZ E PSICOLOGI CHE DOMICILIARI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA CON DISTURBI COMPORTA MENTALI	5, 20, 21	9.000,00	3.000,00	12.000,00
N.315 Pag. 281	Associazione Italiana Parkinsoniani		MISTER P ... NON SEI PADRONE DELLA MIA VITA	5, 20, 21	8.000,00	2.666,67	10.666,67

SCUOLE							
n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Compartecipazio- ne	Spesa totale
N.401 Pag. 288	I.C. Zavalloni Riccione	IPSSAR Savioli I.C. 1 Riccione / I.C. Ospedaletto / I.C. Cattolica / I.C. Coriano / I.C. Valle del Conca /I.C. Mondaino / I.C. Misano A. / I.C. San Giovanni in M. / Istituto Gobetti-De gasperi / Liceo Volta/Fellini	GIOCO E STUDIO CON TE	16, 17	5.000,00	1.667,00	6.667,00
N.402 Pag. 290	I.C. San Giovanni In M.	I.C. Misano A. / I.C. Mondaino / I.C. Morciano	UNA SCUOLA A 360 GRADI	16, 17	5.000,00	1.667,00	6.667,00
N.403 Pag. 291	I.C. 1 Riccione	I.C. Zavalloni Riccione / I.C. Coriano	CRESCERE A SCUOLA ... CON PIACERE	16, 17	5.000,00	1.667,00	6.667,00
AZIENDA USL							
n n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Compartecipazio- ne	Spesa totale
N.501 Pag. 294	Ausl - U.O. Dipendenze Patologiche Rimini		INTERVENTI DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI CONNESSI ALL'USO DI SOSTANZE	17			49.500,00
N.502 Pag. 296	Ausl - U.O. Dipendenze Patologiche Rimini		INTERVENTI DI PROSSIMITA' E DI RIDUZIONE DEL DANNO RIVOLTI A SOGGETTI MULTIPROBLEMATICI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE	6, 10			30.000,00
N.503 Pag. 298	Ausl - U.O. Dipendenze Patologiche Rimini		PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO	19			63.323,00
N.504 Pag. 300	Ausl		CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA NELL'AZIENDA USL ROMAGNA	1			
N.505 Pag. 302	Ausl		LIBERI DALLA VIOLENZA	25			
N.506 Pag. 304	Ausl		CURE INTERMEDIE E SVILUPPO DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ IN AZIENDA USL ROMAGNA	3			
N.507 Pag. 306	AUSL		HEALTH LITERACY	27			

n. scheda n. PAG.	Capofila	Partner	Denominazione progetto	Scheda	Finanzia- mento	Comp- arte- cipa- zione	Spesa totale
N.508 Pag. 307	Ausl		MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI E DEI RICOVERI PROGRAMMATI NEL TERRITORIO DELLA AUSL DELLA ROMAGNA	32			
N.509 Pag. 310	Ausl		NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE E ATTIVITÀ DI SUPPORTO E MIGLIORAMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI	38			
N.510 Pag. 313	Ausl		PRENDERSI CURA ATTRAVERSO LA TECNOLOGIA – PCAT – SOLUZIONI DI TELEMEDICINA PER IL SETTING DOMICILIARE.	35			
N.511 Pag. 315	Ausl		PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE	7			
N.513 Pag. 317	Ausl		PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE	8			
N.514 Pag. 319	Ausl		PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA IN ETÀ FERTILE E PREVENZIONE DELLA STERILITÀ	18			
N.515 Pag. 321	Ausl		PROMOZIONE DI POLITICHE DI EQUITÀ E APPROCCIO ALLA MEDICINA DI GENERE	9, 11			
N.516 Pag. 323	Ausl		RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ALLA NASCITA PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E AUMENTARE LA SICUREZZA PER I CITTADINI/PER I PROFESSIONISTI	31			
N.517 Pag. 325	Ausl - Dipartimento di Sanita' Pubblica		SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE	17			
N.518 Pag. 327	Ausl		RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE INTEGRATA	2			
N.519 Pag. 330	Ausl		MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO DEI PERCORSI IN EMERGENZA-URGENZA	33			
N.520 Pag. 332	Ausl		BUDGET DI SALUTE	4			

FONDO COMUNE DI LIVELLO DISTRETTUALE PER ACCOGLIENZA DEI MINORI TEMPORANEAMENTE ALLONTANATI DAI PROPRI NUCLEI FAMILIARI

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
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: Fondo comune di livello distrettuale per accoglienza dei minori temporaneamente allontanati dai propri nuclei famigliari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;E;

Razionale	I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc. Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti. Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell'integrazione.
Descrizione	Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono".
Destinatari	Minori
Azioni previste	Costituzione fondo per il sostegno economico dei Comuni del Distretto per le attività relative ai minori temporaneamente allontanati dai propri nuclei familiari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EELL Azienda USL (quale soggetto delegato dai Comuni alla gestione degli interventi)

	Ufficio di Piano
Referenti dell'intervento	UFFICIO DI PIANO RICCIONE Direttore UdP dott.ssa Stefania Pierigè Tel. 0541/428904 Referente scheda UdP dott.ssa Maria Teresa Mondaini tel 0541/428820
Risorse non finanziarie	Referenti dei Servizi Sociali dei Comuni e operatori AUSL.

Totale preventivo 2018: € 140.366,85

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **140.366,85 €**

Indicatori locali: 0

PARTECIPAZIONE DISTRETTUALE PER L'ACCOGLIENZA IN SITUAZIONE DI EMERGENZA MINORI PRESSO LA CASA PROVINCIALE DELLE EMERGENZE

Completato

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	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	E;

Razionale	I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc. Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti. Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell'integrazione.
Descrizione	I bambini e ragazzi che si trovano in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale senza la presenza della madre al 31 dicembre 2014 sono 2.569, pari a 3,6 ogni mille residenti minorenni (ultimi dati disponibili del flusso informativo SISAM-ER, che raccoglie i dati di attività dei servizi sociali territoriali degli Enti Locali). Le ragioni del collocamento protetto sono legate a gravi incapacità o inadeguatezza nello svolgimento delle funzioni protettive e di cura da parte del nucleo di origine e/o del contesto familiare e sociale allargato, come ad esempio nelle situazioni di minori vittime di violenza domestica, maltrattamento e abuso, grave trascuratezza, fino ad arrivare a situazioni estreme di "abbandono".
Destinatari	Minori
Azioni previste	Consolidare la gestione unitaria a livello provinciale della convenzione con le Case delle Emergenze maschile e femminile per accogliere minori trovati in stato di abbandono e/o in situazione di grave pregiudizio.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali	EELL del distretto e Ausl della Romagna

coinvolti	
Referenti dell'intervento	Ausl della Romagna (delegata alla gestione degli interventi sui minori)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 25.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **25.000,00 €**

Indicatori locali: 0

SULL'ITALIANO NON SI TORNA INDIETRO

Completato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Comune di Riccione Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	L'arrivo e la permanenza nel Distretto di Riccione di persone provenienti da Paesi terzi rappresentano un fenomeno strutturale che necessita di adeguate risposte in un'ottica preventiva e promozionale. In risposta a tale scenario, il sistema dei servizi locali (istituzioni scolastiche, sportelli sociali, sportelli immigrati, terzo Settore ...) è sollecitato a sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini/studenti, 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.
Descrizione	Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale (integrazione sociale degli immigrati). Sostenere i percorsi di inclusione sociale degli alunni stranieri, in particolare verso i neo-arrivati, al fine di rispondere a particolari bisogni (lingua italiana, mediazione linguistica, orientamento al territorio ...)
Destinatari	Minori immigrati di prima e seconda generazione e rispettive classi, famiglie e insegnanti, indicativamente di età 6-16 anni, frequentanti le scuole del Distretto di Riccione.
Azioni previste	1) in collaborazione con le istituzioni scolastiche, nell'attuazione del protocollo di accoglienza e delle buone prassi di integrazione, individuazione degli studenti con necessità di prima accoglienza e insegnamento italiano L2 con moduli specifici in orario intra ed extrascolastico; 2) piano di intervento personalizzato o a piccoli gruppi di apprendimento omogeneo nei diversi contesti scolastici; 3) individuazione e attivazione insegnanti per italiano L2 privilegiando in primo luogo gli insegnanti della scuola e in secondo luogo operatori esterni qualificati; 4) intervento educativo con gli studenti, monitoraggio e valutazione 5) intervento di supporto allo studio; 5) mediazione linguistica e supporto alle famiglie
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Istituti scolastici della scuola dell'obbligo; Ufficio scolastico territoriale di Rimini ; Comuni del Distretto di Riccione; Ausl di Rimini; Ass. Arcobaleno; Coop. Millepiedi; Coop. Eucrante; Coop. Girogiromondo e altri enti del terzo settore del protocollo distrettuale intercultura

Referenti dell'intervento	Monica Bartolini Ufficio di Piano uffpianozona@comune.riccione.rn.it 0541/428824
Risorse non finanziarie	Gli Insegnanti e operatori coinvolti nei Servizi, operatori ufficio di piano, referente comunale, referenti interculturali delle Dirigenze scolastici

Totale preventivo 2018: € 5.115,50

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 5.115,50 €

Indicatori locali: 3

1°: Numero Alunni neo arrivati

Descrizione: Numero di alunni neo arrivati che hanno svolto corsi di prima alfabetizzazione

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 82 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 70

- **Obiettivo 2019:** 70

- **Obiettivo 2020:** 70

2°: Numero ore mediazione linguistica

Descrizione: Numero di ore di mediazione linguistica per alunni neo arrivati e rispettive famiglie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 422 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 430

- **Obiettivo 2019:** 430

- **Obiettivo 2020:** 430

3°: Numero alunni stranieri che necessitano di supporto allo studio

Descrizione: Numero di alunni stranieri che hanno svolto interventi di supporto allo studio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 431 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 450

- **Obiettivo 2019:** 450

- **Obiettivo 2020:** 450

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICO-PEDAGOGICO

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	Il servizio SPP svolge la sua attività come servizio distrettuale dal 2012 e in questi anni ha maturato la sua mission e la professionalità degli operatori assegnati; al contempo le dirigenze scolastiche hanno dichiarato l'efficacia degli interventi svolti e la maggiore integrazione tra l'operato del personale scolastico e quello psico-pedagogico degli operatori che rappresenta il fondamento essenziale per affrontare le sfide educative attuali. Pertanto si è riscontrato sul campo la necessità di proseguire in questa direzione affinché il servizio qualifichi progressivamente e in continuità la sua azione di affiancamento e supporto ai docenti, per individuare nuove strategie educativo-didattiche capaci di rispondere ai bisogni socio-educativi delle nuove generazioni. Tale qualificazione richiede un delicato e attento intreccio di relazioni interprofessionali tra gli operatori e i docenti, che richiede tempo ed esperienza.
Descrizione	Il servizio offre uno spazio di ascolto istituzionale ai docenti, ai genitori, agli alunni in funzione dei bisogni educativi che i gruppi classe presentano; l'operatore preposto al servizio svolge la sua attività all'interno delle sedi scolastiche e collabora con i docenti, le famiglie per progettare insieme azione di sostegno allo sviluppo pieno e armonico degli alunni; per formulare nello specifico con i docenti, prassi educative sostenibili capaci di avvalorare il contesto sociale e comunitario della scuola, di superare la visione clinico-individualistica del disagio giovanile.
Destinatari	Docenti, genitori, alunni
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1) Azione di centralizzazione territoriale per la gestione amministrativa del servizio al fine di garantire continuità e tempi di svolgimento comuni alle singole realtà scolastiche; il Comune di Riccione provvederà all'individuazione, di concerto con le autonomie scolastiche, degli operatori che opereranno all'interno delle scuole 2) Azione di supporto, affiancamento e formazione rivolta ai docenti, a partire da un'analisi condivisa dei problemi, in forma collegiale finalizzata a favorire e sostenere la presa in carico diretta della scuola delle difficoltà presenti 3) Interventi laboratoriali all'interno delle classi finalizzati ad un'azione integrata con i docenti in grado di supportare il gruppo-classe e facilitarne le dinamiche relazionali 4) Colloqui rivolti agli alunni per le scuole secondarie di 1° e 2° grado secondo un approccio educativo-relazionale di taglio pedagogico e maieutico, di sviluppo dell'empowerment dei ragazzi 5) Colloqui rivolti ai genitori sostenuti nelle difficoltà, potenziando le risorse presenti per andare oltre la logica della soluzione fornita dall'esperto, ma ritornare alle competenze genitoriali originarie, potenzialmente nascoste o svalorizzate 6) Incontri su tematiche educative rivolti ai genitori e alla cittadinanza per costruire coesione educativa, per un'apertura alla comunità che generi interesse, problematizzi la delicata funzione genitoriale condivisa tra famiglie e istituzioni. 7) Rafforzamento dell'équipe di lavoro composta da tutti gli operatori del servizio presenti nelle

	<p>singole scuole per un confronto e valutazione in itinere degli interventi realizzati; del coordinamento distrettuale in qualità di gruppo di lavoro interistituzionale (Comuni, Scuole, A.Usl, UST) deputato alla valutazione e al monitoraggio in itinere del servizio</p> <p>8) Prosecuzione dell'azione di supervisione del gruppo degli operatori che svolgono il servizio, intesa come supporto costante al lavoro di counseling con i ragazzi e i genitori e di sostegno professionale agli insegnanti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Connessione con le azioni di consulenza, presa in carico delle famiglie svolte dai servizi dell'Ausl di Rimini (T.M., NPI, Consultorio, Dipendenze patologiche); con le azioni di orientamento e supporto svolte dal CPI; con l'impegno di regia tra le sedi scolastiche assunto dall'US Territoriale di Rimini; con le politiche educative territoriali degli Enti Locali che realizzano opportunità d'incontro pomeridiane per la socializzazione e la crescita dei ragazzi (Get, Laboratori, Centri Giovani, Associazioni, Parrocchie-oratori, Scout...)</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Enti Locali del Distretto di Riccione, Dirigenze Scolastiche presenti all'interno del Distretto di Riccione, Servizi territoriali dell'A.Usl di Rimini.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Stefania Pierigiè Responsabile UdP del Comune di Riccione Orietta Fossi, referente del Servizio di Supporto Psico pedagogico uffpianozona@comune.riccione.rn.it – 3385089134</p>
Risorse non finanziarie	<p>Stefania Pierigiè Responsabile UdP del Comune di Riccione Orietta Fossi, referente del Servizio di Supporto Psico pedagogico uffpianozona@comune.riccione.rn.it – 3385089134</p>

Totale preventivo 2018: € 50.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **50.000,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: Numero colloqui alunni

Descrizione: Numero adeguato di colloqui rivolti agli alunni secondo il fabbisogno espresso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 550 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 500

- **Obiettivo 2019:** 500

- **Obiettivo 2020:** 500

2°: Numero ore incontri docenti

Descrizione: Numero adeguato di ore per lavoro di affiancamento e supporto ai docenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 76 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 90

- **Obiettivo 2019:** 90

- **Obiettivo 2020:** 90

3°: Numero colloqui genitori

Descrizione: Numero adeguato di colloqui
rivolti alle famiglie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 456 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 450

- **Obiettivo 2019:** 450

- **Obiettivo 2020:** 450

**4°: Numero partecipanti a
incontri educativi**

Descrizione: Numero partecipanti a
incontri educativi

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** SI

- **Obiettivo 2019:** SI

- **Obiettivo 2020:** SI

ESTATE E DISABILI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Misano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	Necessità di dare risposta a tutte le famiglie con a carico un figlio affetto da DPS (Disturbo Pervasivo dello Sviluppo) impossibilitato ad accedere ad altri servizi presenti sul territorio della Provincia di Rimini.
Descrizione	Centro estivo realizzato presso la Villa G.Del Bianco con sede a Misano Adriatico in via Carro, che accoglie giovani affetti da DPS (Disturbo Pervasivo dello Sviluppo). Progetto sperimentale nato inizialmente otto anni fa, dalla sinergia e collaborazione di diverse realtà fra cui i genitori dell'Associazione Rimini Autismo, il Centro Autismo dell'Azienda Usl, il Comune di Misano Adriatico e la cooperativa Il Millepiedi. Modello organizzativo complesso e molto funzionale attivato nel rispetto delle esigenze particolarmente delicate dei servizi in questione anche grazie all'apporto della cooperativa Il Millepiedi, coinvolta nella co-progettazione, che assume la gestione del progetto con proprio personale adeguatamente formato ed in possesso della necessaria esperienza e competenza, considerata le particolarità degli utenti che necessitano, nella maggior parte dei casi, il rapporto 1:1 Centro aperto dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 16,00.
Destinatari	N. 16/20 ragazzi dai 7 ai 19 anni disabili affetti da DPS residenti nella Provincia di Rimini.
Azioni previste	Progetto con lo scopo di implementare la rete dell'offerta dei servizi nell'area delle giovani disabilità con progetti e azioni positive volte a rafforzare l'inclusione sociale. Dare risposta e sollievo alle famiglie.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Tutti i Comuni della Provincia di Rimini, Distretto Rimini Sud e Distretto Rimini Nord, Azienda USL della Romagna, Cooperativa Il Millepiedi.
Referenti dell'intervento	Dott. Agostino Pasquini via Repubblica, 140 – Misano Adriatico tel 0541/648454-fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 54.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **22.762,54 €**
 - Fondo sociale locale - Risorse statali: **13.237,46 €**
 - AUSL (*Romagna*): **18.000,00 €**
-

Indicatori locali: 0

CENTRO ANTIVIOLENZA DISTRETTUALE “CHIAMA CHIAMA” E CASA RIFUGIO “CASA ARTEMISIA”

Completato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Cattolica
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>Con la L.R. 6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere”, La Regione Emilia-Romagna si è posta l'obiettivo della prevenzione della violenza maschile contro le donne attuando i principi della Convenzione di Istanbul nell'ordinamento e nel contesto del territorio regionale. In attuazione alla Legge, la Regione ha inoltre approvato nel 2016 il Piano regionale triennale contro la violenza di genere, che ha attivato e dato impulso ad un sistema di protezione efficace sul livello locale. Nonostante il sistema di prevenzione e protezione attivato, che vede coinvolti numerosi soggetti pubblici e privati in un'ottica di sussidiarietà e collaborazione (Enti locali, AUSL, Centri antiviolenza, Forze dell'Ordine, Servizi di area giuridica, servizi scolastici ecc.) il fenomeno della violenza contro le donne è oggi molto rilevante anche a livello distrettuale. La situazione delle donne che subiscono violenza è stata ulteriormente influenzata dalla crisi economica che ha interessato il nostro paese dal 2008 e che ha reso i percorsi di uscita dalla violenza e della ricerca dell'autonomia più complessi. La crisi ha provocato un generale aggravamento delle condizioni materiali e di vita delle donne: quelle che si rivolgono ai centri sono per lo più donne che appartengono a ceti sociali medio/bassi, e che in numero consistente rilevano l'impossibilità di trovare lavoro e autonomia abitativa. È quindi opportuno sostenere le donne nel percorso di uscita dalla violenza con azioni che tengano conto di questi presupposti e delle difficoltà crescenti.</p> <p>Il Distretto socio-sanitario di Riccione si caratterizza come territorio geograficamente disomogeneo, che raccoglie tre comuni costieri di media dimensione ad alta densità demografica e dieci comuni dell'entroterra attorno alla valle del Conca, alcuni dei quali di piccole dimensioni e in posizione collinare spesso disagiata. La popolazione complessiva è di n.113.944 residenti (dato aggiornato al 1 gennaio 2016, fonte statistica Regione Emilia-Romagna). La popolazione femminile nel territorio di riferimento è di n. 58.943 unità, pari al 51,73% del totale, di cui n. 37.519 (32,93%) in età attiva e n.18.765 (16,47%) nella fascia di età fino a 34 anni. Complessivamente la popolazione femminile straniera residente nel territorio distrettuale rappresenta il 10,89% (n.6.413 donne straniere) di cui la quasi totalità (n. 5.178) in età attiva ed il 41,72% nella fascia di età fino ai 34 anni.</p> <p>Già da questi primi sintetici dati sulla popolazione di riferimento si evidenzia un bacino consistente di potenziali fruitrici di politiche ed interventi a contrasto della violenza di genere: le donne costituiscono più della metà dei residenti nel territorio, e quelle con età inferiore a 35 anni - ritenute un gruppo particolarmente “a rischio” di subire violenza così come rilevato nel Piano Regionale contro la violenza di genere ex art.17 L.R. 6/2014 - rappresentano un terzo della totalità delle donne residenti nel Distretto di Riccione. Tali valori assumono rilevanza ancora maggiore se si prende in considerazione il dato relativo alle donne straniere residenti, in cui la fascia di età sino a 34 anni supera il 40% del totale. A queste stime occorre infine aggiungere un consistente numero di donne e famiglie non residenti ma temporaneamente presenti nei comuni costieri nei mesi estivi, a causa del massiccio afflusso turistico (al 1 gennaio 2016 erano a disposizione 67.487 posti letto nelle strutture ricettive costiere del Distretto, fonte statistica</p>
------------------	---

	<p>Regione Emilia-Romagna). Purtroppo le cronache locali e il primo anno di esperienza di gestione della Casa Rifugio distrettuale ci informano che non sono rari i casi di maltrattamenti extra ed intrafamigliari su donne che soggiornano in riviera per il periodo estivo.</p> <p>A fronte di tale quadro demografico, l'attuale offerta di servizi e interventi contro la violenza sulle donne nel Distretto di Riccione si caratterizza per un graduale rafforzamento della rete e delle attività, grazie soprattutto all'esperienza di gestione della Casa Rifugio distrettuale aperta agli inizi del 2016, nonché al progetto "Noi insieme per una comunità libera dalla violenza" finanziato dalla Regione Emilia-Romagna che ha permesso l'implementazione di azioni formative, di sensibilizzazione e di supporto alla gestione della stessa Casa Rifugio.</p> <p>I dati sull'attività dei Centri Antiviolenza raccolti dal Coordinamento regionale (fonte Rapporto di monitoraggio, Coordinamento dei Centri Antiviolenza dell'Emilia Romagna, anno 2015) registrano un costante aumento degli accessi ai Centri operanti sul territorio, delle richieste di consulenza legale e psicologica, e di ammissione nelle case Rifugio presenti.</p> <p>Tutto ciò premesso, si è ritenuto necessario e opportuno avviare un percorso progettuale orientato all'istituzione di un Centro Antiviolenza anche nel Distretto socio-sanitario di Riccione, percorso che ha l'obiettivo generale di rafforzare la rete dei servizi locali a supporto del contrasto alla violenza di genere, valorizzando le sinergie e le esperienze già acquisite sul territorio provinciale, evitando repliche e sprechi di risorse, spazi, personale impiegato.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>Il progetto, di natura distrettuale e coordinato dal Comune di Cattolica in qualità di capofila, istituisce il Centro Antiviolenza Distrettuale "CHIAMA ChiAMA", in sinergia con la Casa Rifugio "Casa Artemisia" operativa dal 2016. Il Centro Antiviolenza, così come precisato dalle Linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime della violenza di genere, condivide una metodologia di accoglienza basata sul principio della valorizzazione e del rafforzamento del genere femminile e dell'autonomia delle donne; gestisce l'accoglienza e l'ospitalità delle donne e dei loro bambini con progetti di protezione ed empowerment, senza distinzione di nazionalità, religione, cultura, professione, orientamento sessuale, sono alleati fondamentali per il consolidamento del sistema socio sanitario, secondo criteri di appropriatezza e di qualità.</p> <p>Il Centro Antiviolenza Distrettuale, proprio per le sue specificità indicate nella programmazione regionale, realizza un intervento mirato al superamento della violenza subita dalla donna, differenziato e peculiare rispetto alla più vasta rete di servizi sociali e sanitari locali che accolgono donne che hanno subito o siano a rischio di subire violenza per le quali deve essere necessariamente riconosciuta la dominanza di una problematica di natura sociale o sanitaria.</p> <p>I servizi e le prestazioni offerte dal Centro Antiviolenza, in sinergia con la Casa Rifugio e con il progetto Dafne dell'AUSL Romagna, rappresenta sul territorio una valida e innovativa risposta all'esigenza di messa in sicurezza - anche temporanea - della donna nei casi di necessità di trovare alloggi in emergenza, o ogniqualvolta la donna si trovi nell'esigenza di acquisire informazioni specifiche sulla tematica della violenza.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Donne italiane e straniere, singole, in gravidanza o con figli, operatori di servizi socio-assistenziali del territorio.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Il Centro Antiviolenza Distrettuale opera presso l'attuale sede principale, in Piazza della Repubblica a Cattolica, che rispetta pienamente i requisiti tecnici, organizzativi e di personale previsti dal D.P.C.M. 27 novembre 2014 "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'art. 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014". Nel caso in cui, successivamente alla elaborazione della presente scheda, si rendessero disponibili spazi di proprietà o in uso ad Enti locali del Distretto da destinare a sportelli decentrati, gli stessi verranno assegnati e gestiti dal Centro antiviolenza. Per quanto concerne l'articolazione tra sede operativa e sportelli decentrati, che il progetto auspica di implementare per rendere il servizio più capillare e diffuso nel Distretto, si specifica quanto segue: la sede operativa garantirà tutti i servizi previsti dalla normativa in materia di centri antiviolenza. Tale sede sarà in rete con eventuali altri sportelli dislocati sul territorio, in grado di accogliere più capillarmente le donne residenti, fornire alcuni servizi di ascolto e indirizzarle ai servizi specialistici dedicati.</p> <p>I servizi gratuiti e le attività svolte dal Centro Antiviolenza distrettuale, così come previsto all'art.4 del D.P.C.M. 27 novembre 2014, sono i seguenti: Ascolto, Accoglienza, Assistenza psicologica, Assistenza legale, supporto ai minori vittime di violenza assistita, Orientamento al lavoro, Orientamento all'autonomia abitativa. A rinforzo dei suddetti servizi è garantito il numero 335 7661501 disponibile 24h.</p>

	<p>Il Centro è aperto tutto l'anno, tutti i giorni lavorativi con il seguente orario: lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 9:30-13:30 giovedì 14:30-18:30. Sono inoltre disponibili informazione via email: info@centroantiviolenza.org - web www.centroantiviolenza.org Fb: Chiama Chiama – CAV Distretto di Riccione.</p> <p>Oltre alle attività di sportello e di consulenza, il CAV promuove iniziative pubbliche di sensibilizzazione alla tematica del contrasto alla violenza di genere, campagne informative, corsi di aggiornamento per operatori.</p> <p>L'attività della casa rifugio a valenza distrettuale per donne vittime di violenza denominata “Casa Artemisia” è finalizzata ad accogliere gratuitamente donne in disagio a causa di maltrattamenti in famiglia o altre forme di violenza e gravi maltrattamenti. Sono disponibili 6 posti letto. L’ospitalità presso Casa Artemisia è garantita a tutte le donne ed i loro figli, senza distinzione di etnia, religione, orientamento politico o sessuale. L’accesso è volontario e può essere diretto o mediato dalla collaborazione dei servizi pubblici dedicati. Il progetto mira a costruire cultura e spazi di libertà per le donne e per l'inviolabilità del proprio corpo, contribuendo a dare valore alle relazioni tra donne anche in presenza di grave disagio. Le principali azioni/obiettivi del progetto sono rappresentate da: superamento del trauma subito e costruzione di nuove possibilità di vita; riscoperta delle proprie risorse individuali e capacità relazionali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Fondamentale è il collegamento tra l'attività del CAV con il progetto AUSL Dafne e la tutela minori, chiamati a rispondere a livello istituzionale alle richieste di aiuto e presa in carico da parte delle donne vittime di violenza con o senza figli, e con le Forze dell'Ordine impegnate negli interventi di messa in sicurezza nelle situazioni di estrema urgenza e gravità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del distretto, Sportelli Sociali Territoriali, AUSL progetto Dafne e tutela minori, Forze dell'Ordine, Associazione “Mondodonna” ONLUS e Associazione “Rompi il Silenzio” ONLUS partner di progetto, Associazioni impegnate nel contrasto alla violenza, Centro per l'Impiego, Centro per le famiglie distrettuale.
Referenti dell'intervento	Responsabile Dott. MASSIMILIANO ALESSANDRINI – Servizi Sociali Comune di Cattolica P.Le Roosevelt, 5. 0541/966623 alessandrini.massimiliano@cattolica.net Coordinatrice CAV, tel. 335 766150 - info@centroantiviolenza.org Coordinatrice Casa Rifugio, tel.333 3363440 – rompiilsilenzio@virgilio.it
Risorse non finanziarie	Sedi e strutture: Sedi del CAV nel comune di Cattolica (Piazza della repubblica, locali di proprietà comunale piano terra), eventuali altre sedi decentrate per apertura sportelli Risorse umane: N. 1 Responsabile del progetto Funzionario Comune di Cattolica, n. 2 amministrativi referenti per il comune di Cattolica. Operatori territoriali dell’area dei Servizi Sociali e socio-sanitari

Totale preventivo 2018: € 63.839,79

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **8.000,00 €**
- Centri Antiviolenza: **45.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Funzionamento Case Rifugio*): **10.839,79 €**

Indicatori locali: 4

1°: Ore di formazione specifica sulla violenza di genere

Descrizione: Formazione specifica garantita alle operatrici del CAV e della Casa Rifugio

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 94 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 100
- **Obiettivo 2019:** 100
- **Obiettivo 2020:** 100

2°: Numero accessi al CAV

Descrizione: Donne che accedono al

Centro antiviolenza tramite i diversi canali disponibili (telefono, email, sportello, Fb)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 150
- **Obiettivo 2019:** 150
- **Obiettivo 2020:** 150

3°: Numero ore di consulenza

gratuita

Descrizione: Donne beneficiarie di

azioni di consulenza legale e psicologica e ore di consulenza ricevuta

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 240
- **Obiettivo 2019:** 240
- **Obiettivo 2020:** 240

4°: Ore di formazione per operatori di servizi

Descrizione: Formazione organizzata in

favore degli operatori dei servizi territoriali impegnati nel contrasto alla violenza

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 32
- **Obiettivo 2019:** 32
- **Obiettivo 2020:** 32

CENTRO PER LE FAMIGLIE A LIVELLO DISTRETTUALE

Completato

Riferimento scheda regionale

- 15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi
- 16 Sostegno alla genitorialità
- 37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggioranni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela

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

Razionale	<p>La famiglia, cardine sociale della cura e dell'educazione, è chiamata ad affrontare la crescente complessità delle comunità locali, il progressivo impoverimento economico, sociale e culturale propri della contemporaneità. A livello regionale si registra una crescita progressiva della conflittualità intrafamiliare e delle vulnerabilità. Tra le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono le fasi di transizione legate all'eventuale insorgere di crisi della coppia, separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, il carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc. L'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di privazione sia del nucleo familiare che dei figli anche se nati in Italia. Vi sono inoltre alcune forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria e adottiva.</p> <p>Il Centro per le Famiglie Distrettuale rappresenta un punto di riferimento strategico per le famiglie residenti sul territorio distrettuale, per dare risposte ai bisogni emergenti sopra descritti: opera nelle tre sedi di Cattolica, Riccione e San Clemente offrendo servizi nelle tre aree di riferimento - informazione e vita quotidiana; sostegno alle competenze genitoriali; accoglienza familiare e sviluppo di comunità. È necessario rafforzare la collaborazione tra il Centro per le Famiglie Distrettuale e i Servizi Sociali territoriali - con particolare riguardo allo sportello sociale, i consultori familiari, il Centro Antiviolenza Distrettuale, le forze dell'ordine, il tribunale per i minorenni, gli istituti scolastici, le associazioni di volontariato e di promozione sociale, nell'obiettivo di attivare forme multidisciplinari di supporto in favore dei nuclei familiari in difficoltà e i condizione di fragilità sociale.</p>
Descrizione	<p>Il Centro per le Famiglie distrettuale, operativo già dal 2009, si inserisce nel contesto del Distretto Socio-sanitario di Riccione, che comprende oggi 13 comuni con una popolazione complessiva di 113.545 (01/01/2017). La fascia costiera è costituita da 3 comuni (Cattolica, Misano Adriatico, Riccione) che assorbono il 57,5% della popolazione complessiva, e una fascia collinare composta da 10 comuni medio-piccoli di cui 8 riuniti nell'Unione della Valconca. Si assiste in questi ultimi anni ad un esteso processo di mobilità residenziale delle famiglie dalla costa verso l'entroterra, a causa dei prezzi più accessibili degli alloggi. Questo fenomeno riguarda in particolare le giovani coppie, le famiglie neocostituite, le fasce di popolazione meno abbienti e gli immigrati.</p> <p>Al 01/01/2017 il numero delle famiglie residenti si attesta a 49.100, di cui 21.482 con figli (43,8%). Di queste, 8.056 famiglie risultano monogenitoriali con figli, pari al 14,6% del totale dei nuclei familiari ed al 37,5% delle famiglie con figli. Su 21.482 famiglie con figli, 1.097 (5,1%) sono famiglie straniere e di queste ben 478 risultano monogenitoriali.</p> <p>In questo articolato contesto territoriale e demografico, le attività del Centro per le Famiglie</p>

	<p>distrettuale si sviluppano in una sede principale nel comune di Cattolica e in due sedi decentrate, una nell'area costiera (Riccione) e una nel comune di San Clemente a servizio dell'Unione della Valconca.</p> <p>In termini generali, il servizio è finalizzato ad offrire un concreto aiuto alle famiglie del territorio nell'affrontare i problemi che incontrano nella vita quotidiana, le difficoltà di conciliare impegni e tempi di lavoro e di cura, nel sostenere in particolare coppie giovani, donne in gravidanza e puerperio, nuclei con figli nella fascia 0-3, famiglie monoparentali, genitori temporaneamente in difficoltà, famiglie immigrate.</p> <p>Il servizio è organizzato conformemente a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le nuove generazioni", nonché dalle "Linee di indirizzo, obiettivi e criteri per i contributi regionali per l'avvio e la qualificazione dei centri per le famiglie", approvate con Delibera dell'Assemblea Legislativa ER 369/2002, e si sviluppa alla luce delle esigenze territoriali secondo le aree di riferimento descritte di seguito.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Nuclei familiari italiani e stranieri, prima infanzia (0-3), bambini e ragazzi (4-18 anni), coppie, singoli e coppie con figli, donne in gravidanza, operatori dei servizi socio educativi del territorio, operatori di servizi socio-assistenziali del territorio.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Gli ambiti in cui si sviluppano i servizi del Centro per le Famiglie Distrettuale sono quelli definiti dalle Linee guida regionali per i Centri per le Famiglie approvate con D.G.R. n.391 del 15/04/2015:</p> <p>- informazione e vita quotidiana: Il lavoro informativo è parte fondamentale ed imprescindibile dell'attività dei CpF. Obiettivo prioritario è assicurare alle famiglie un accesso rapido e amichevole a tutte le principali informazioni utili per la vita quotidiana ed alla conoscenza delle opportunità che offre il territorio. A tale riguardo, la Regione Emilia Romagna, precisandolo durante il tavolo di coordinamento tenuto in data 30/05/2018, ha disposto ai Centri per le Famiglie un rafforzamento degli strumenti di informazione divulgazione e un crescente utilizzo dei social media.</p> <p>Il CpF offre un'informazione organizzata e mirata, attenta e preparata sul tema di multiculturalità, occupandosi almeno delle molteplici tematiche inerenti la famiglia, i diritti, i servizi e le opportunità ad essa rivolte.</p> <p>L'attività informativa e di orientamento è finalizzata a raggiungere la platea più ampia possibile di famiglie, attraverso l'utilizzo di più canali e strumenti quali lo sportello territoriale in ciascuna delle tre sedi, che si caratterizza per il libero accesso da parte della cittadinanza durante gli orari di apertura, l'uso degli strumenti informatici e web (gestione di un portale dedicato al CpF distrettuale), il sito informativo www.informafamiglie.it, le newsletter, i social network.</p> <p>-Sostegno alle competenze genitoriali: Il CpF attiva azioni volte a valorizzare le responsabilità educative dei singoli e delle coppie e a promuovere e sostenere lo sviluppo delle competenze relazionali. Questa attività è rivolta a tutte le famiglie, con particolare riguardo a coloro che possono aver bisogno di un supporto in alcune fasi di cambiamento del nucleo familiare o nell'affrontare situazioni potenzialmente critiche (nascita di un figlio, percorsi evolutivi dei figli ed eventuale insorgere di problematiche relative alla fase dell'adolescenza, crisi della coppia, separazione/divorzio, presenza di disabilità, perdita del lavoro, difficoltà economiche, ecc. Il CpF attiva azioni preventive e di sostegno per ridurre i rischi connessi a tali fasi di transizione, adeguando la propria offerta in base ai cambiamenti che intercorrono nella popolazione.</p> <p>All'interno di questa area il Centro per le Famiglie ha attivato nella sede di Cattolica i seguenti servizi: Consulenze Familiari, Educative, Mediazione Familiare, Consulenza legale sul diritto di famiglia. Saranno realizzati dei cicli di incontri sulle tematiche del ciclo di vita da 0 a 99 anni e seminari su tematiche specifiche riguardanti la genitorialità e separazione. All'interno della sede è allestito un punto pappa e pannolino sempre accessibile negli orari di apertura del centro, nel quale le mamme possono allattare in tranquillità, scaldare il latte e le pappe, cambiare il pannolino e condividere l'esperienza di essere neogenitore con altre mamme. E' attivo il corso di massaggio neonatale per i bambini da 2 a 9 mesi, uno spazio giochi per i bambini della prima infanzia (0-3 anni) e una serie di laboratori in collaborazione con il progetto nazionale "Nati per leggere" che offre la possibilità ai bambini ed ai loro genitori di avvicinarsi ed appassionarsi alla lettura.</p> <p>Nella sede di Riccione i servizi attivi sono: Mediazione Familiare, Consulenze Familiari ed Educative. Su appuntamento Consulenze Legali e sull'allattamento. E' aperto il punto pappa pannolino per le neo mamme. Sono, inoltre, previsti laboratori per bambini 0- 3 e corso di massaggio neonatale. Sono previsti cicli di incontri su tematiche riguardanti la genitorialità, alcuni dei quali si svolgeranno all'interno degli asili nido e scuole materne comunali del</p>

territorio di Riccione.

Nella sede di San Clemente i servizi attivi sono: le Consulenze Familiari ed Educative. Su appuntamento Consulenze Legali e sull'allattamento. Lo spazio giochi in forma libera, il punto pappa pannolino per le neo mamme. E' previsto un ciclo di incontri su tematiche riguardanti la genitorialità.

Inoltre, in tutte e tre le sedi è attivo il progetto "primi 1000 giorni di vita del bambino", in cui è possibile attivare la consulenza domiciliare di un esperto in situazioni di grave difficoltà.

Infine, è a disposizione il servizio di consulenza annue per le coppie adottive del territorio che esprimono una necessità di confronto dopo il primo anno di vita del bambino in famiglia.

Si rimanda al progetto di gestione per quanto concerne le specifiche tecniche del servizio e al tavolo Distrettuale di Programmazione per quanto attiene la programmazione annuale delle attività.

Dal 2012 è iniziata la collaborazione, in forma attiva, con l'AUSL di riferimento, che prevede una compartecipazione di operatori del Centro per le Famiglie e dell'ASL (ostetrica del consultorio, psicologo) per le seguenti aree:

Area neonatale: corso parto e baby party post parto.

Area adozione: corso per genitori adottivi, nell'accompagnamento del post adozione.

Per la realizzazione di queste iniziative, entrate in forma stabile nelle attività del CpF, gli operatori hanno svolto un corso di formazione congiunta con gli operatori ASL del territorio.

Dal 2018, in attuazione del Piano Sociale e sanitario regionale 2017/2019 (schede 15 e 22) e con l'attivazione degli istituti di sostegno al reddito REI e RES, la Regione Emilia Romagna ha stabilito la necessità di connettere lo Sportello Sociale territoriale che si occupa di raccogliere e istruire le domande di accesso al REI e RES, con il Centro per le Famiglie distrettuale, per la comune presa in carico delle famiglie con minori nella fascia d'età 0-3: l'obiettivo è garantire l'impegno della famiglia beneficiaria di REI o RES ad accedere ai servizi del CpF dedicati al sostegno della genitorialità di cui alla scheda n. 15 del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019, esplicitandolo all'interno del Progetto individualizzato di attivazione sociale. In presenza di nuclei famigliari con minori, il Centro per le famiglie si porrà come partner progettuale del SST nelle varie fasi di attuazione delle misure di contrasto alla povertà.

Nell'ottica di rafforzare la collaborazione tra lo Sportello sociale territoriale e il CpF, quest'ultimo garantirà un supporto nella presa in carico delle donne e delle famiglie straniere beneficiarie del REI o del RES, fornendo servizi di mediazione culturale in collaborazione con le associazioni impegnate sui temi dell'intercultura, garantendo un'attenzione alla dimensione multiculturale dell'utenza, mettendo a disposizione risorse e spazi del Centro per l'organizzazione di corsi di alfabetizzazione gestiti in attuazione del Piano di Zona (scheda. 12 del Piano Sociale e sanitario Regionale).

-- Accoglienza familiare e sviluppo di comunità: Obiettivo è promuovere il protagonismo delle famiglie con figli nel contesto comunitario, favorendo l'attivazione delle risorse personali e familiari in una logica di solidarietà, accoglienza e partecipazione alla vita sociale e di supporto ai cambiamenti, alle difficoltà, alle potenzialità che esprimono i bambini e le famiglie del proprio territorio.

All'interno del Centro per le Famiglie nella sede di Cattolica, Riccione e San Clemente è attivo il Punto di accoglienza del volontariato: il servizio orienta e informa le persone disponibili a svolgere attività di volontariato per i bambini e le loro famiglie nell'ambito dei progetti del Centro, oppure per famiglie in temporanea difficoltà.

Il Centro, al raggiungimento di un numero sufficiente di offerte di volontariato, organizza corsi di formazione in collaborazione con il Centro Servizi di Volontariato e incontri di sostegno periodici, per volontari e aspiranti tali, rivolti a giovani, studenti, famiglie e pensionati, con i quali intende offrire occasioni di confronto e mettere a punto abilità e competenze che le esperienze realizzate evidenzieranno.

Per ciò che concerne la programmazione 2018 sugli altri comuni del distretto sud, saranno attivati seminari, laboratori, consulenze su richiesta ed in base alle esigenze del territorio, al fine di non disperdere energie e cercare di mirare ulteriormente l'intervento di azione a livello distrettuale.

Dall'anno 2018 il Centro per le Famiglie distrettuale, già attivo dal 2014 sul fronte del contrasto alla violenza sulle donne con servizi dedicati, attiverà un canale di forte collaborazione con il Centro Antiviolenza distrettuale da poco inaugurato, che ha sede accanto al CpF di Cattolica. In tal senso, il CpF potrà raccogliere le segnalazioni e orientare le donne vittime di violenza fisica,

	<p>economica e psicologica, le vittime di stalking e minacce ai servizi specifici del centro anti violenza.</p> <p>Sulla base delle esperienze già attuate in diversi CpF dell'Emilia Romagna, nell'ambito dell'area dello sviluppo di comunità il CpF Distrettuale promuoverà azioni volte alla sperimentazione di percorsi di affiancamento familiare anche attraverso il coinvolgimento delle realtà associative del territorio.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Coerentemente con quanto stabilito nelle Linee guida regionali per i Centri per le Famiglie il CpF mantiene una relazione strutturata e stabile con gli enti che afferiscono ai seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Settore socio-sanitario e sanitario, con particolare riferimento alla AUSL nella sua articolazione distrettuale (Consultori familiari per quanto attiene alle azioni di promozione e sostegno fin dalla gravidanza) con azioni rivolte alla coppia, alla (neo) genitorialità, all'adozione e all'affido, Dipartimento di prevenzione per i progetti di comunità legati agli stili di vita. - Settore educativo, scolastico e culturale, con particolare riferimento ai servizi educativi, che si rivolgono allo stesso target di popolazione (nidi d'infanzia, spazio bambini, centro bambini-genitori, servizi ricreativi, interventi di supporto alla conciliazione) alle scuole (contesto importante per entrare in contatto con i genitori, comprendere le loro difficoltà, intercettare le situazioni più vulnerabili in modo da poter agire sia in termini informativi, sia in termini di coinvolgimento nelle azioni offerte nel territorio), ai servizi extrascolastici, ai servizi culturali (biblioteche ragazzi, musei...). - Settore sociale, strutturando un rapporto stabile e privilegiato con i Servizi Sociali Comunali – in particolare con lo Sportello Sociale Territoriale, in riferimento alle seguenti attività: sostegno alla genitorialità, misure di contrasto alla povertà, coinvolgimento delle famiglie sui temi dell'affido dell'adozione, servizi di mediazione familiare, promozione delle reti sociali, mediazione culturale; - Settore del contrasto alla violenza di genere e alle Pari opportunità, stabilendo forme di collaborazione con il Centro Antiviolenza Distrettuale e i soggetti impegnati sulla tematica. <p>Al fine di operare in rete con tutte le risorse del territorio, il CpF stabilisce rapporti di reciproca partecipazione e scambio con altri soggetti istituzionali e non, mantenendo il proprio ruolo di promozione del benessere della famiglia e delle competenze genitoriali (es. settore della giustizia, Centri giovanili, Associazioni di volontariato e di promozione sociale, ecc.).</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni del Distretto, Istituti scolastici e Servizi Educativi operanti nel Distretto, “Il Maestrale” coop. Sociale a r.l., Terzo settore, Ausl, Biblioteche Comunali, Centri Giovani, Forze dell'Ordine, Centro anti violenza distrettuale, Associazione Mondodonna ONLUS, Associazione Rompi il silenzio, Associazione Arcobaleno, Associazione Girogiromondo.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Responsabile Dott. MASSIMILIANO ALESSANDRINI – Servizi Sociali Comune di Cattolica P.Le Roosevelt, 5. 0541/966623 alessandrinimassimiliano@cattolica.net</p> <p>Coordinatrice dott.ssa Barbara Pasini, CENTRO PER LE FAMIGLIE TEL. 0541/961260 - info@centrofamiglie.com</p>
Risorse non finanziarie	<p>Sedi e strutture:</p> <p>Sedi del CpF nei comuni di Cattolica (via Garibaldi 77/B, locali di proprietà comunale al primo piano), Riccione (via Cairoli 6, ex asilo nido) e San Clemente (via Cavour, ex scuola secondaria di primo grado “G.Villa”).</p> <p>Risorse umane:</p> <p>n. 1 Responsabile del progetto Funzionario Comune di Cattolica, n. 1 amministrativo referente per il Comune di Cattolica</p> <p>Referenti SST del distretto</p> <p>Operatori territoriali dell'area dei Servizi Sociali, Istruzione e servizi socio-sanitari dell'AUSL Romagna</p>

Totale preventivo 2018: € 106.838,90

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **82.342,07 €**
- Centri per le Famiglie: **24.496,83 €**

Indicatori locali: 10

1°: Numero di accessi nell'anno

Descrizione: Accessi annuali allo sportello informativo (telefonici, email e altro)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2915 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2900

- **Obiettivo 2019:** 2900

- **Obiettivo 2020:** 2900

2°: Numero di accessi famiglie di nazionalità straniera

Descrizione: Accessi annuali allo sportello informativo (telefonici, email e altro) di famiglie straniere

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 61 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 70

- **Obiettivo 2019:** 70

- **Obiettivo 2020:** 70

3°: Visualizzazioni sito dedicato e pagina fb

Descrizione: Numero di visualizzazioni annuali del sito dedicato www.centrofamiglie.com e pagina fb

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1326 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1500

- **Obiettivo 2019:** 1700

- **Obiettivo 2020:** 1700

4°: Numero campagne su tematiche di interesse famiglie

Descrizione: Numero di campagne di sensibilizzazione e informative relative a temi di interesse per le famiglie (es. mediazione familiare, affido, seminari, salute della donna in età fertile)

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 10 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 12

- **Obiettivo 2020:** 12

**5°: Numero
famiglie in consulenza**

Descrizione: Consulenze

tematiche e counseling riferite ai temi: legale, primo anno di vita, affidamento/adozione, counseling di coppia e genitoriale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 277 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 250

- **Obiettivo 2019:** 250

- **Obiettivo 2020:** 250

**6°: Numero
presenze
ai corsi
e gruppi
di approfondimento**

Descrizione: Partecipazione

agli Incontri e corsi di approfondimento organizzati su diverse tematiche: neogenitorialità, adolescenza, affidamento/adozione, separazione/conflittualità ecc.

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5882 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6000

- **Obiettivo 2019:** 6000

- **Obiettivo 2020:** 6000

**7°: Numero
mediazioni di coppia concluse**

Descrizione: Mediazioni

famigliari in situazioni di separazione concluse positivamente

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 25 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

**8°: Numero
famiglie coinvolte nei gruppi di rete**

Descrizione: Famiglie

coinvolte nei gruppi famiglie-risorse e reti di famiglie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 26 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 25

- **Obiettivo 2019:** 25

- **Obiettivo 2020:** 25

9°: Numero

persone coinvolte nei gruppi di auto-aiuto

Descrizione: Avvio

di gruppi di auto-mutuo-aiuto

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 42 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 50

10°: Numero

iniziative

Descrizione: Azioni

ed eventi per promuovere l'iniziativa delle famiglie e la cultura della solidarietà

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 9 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 10

MONITORAGGIO E QUALIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI

Completato

Riferimento scheda regionale

22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbilità. Questi elementi ed i conseguenti mutamenti sociali richiedono un nuovo sforzo da parte dei servizi che operano nell'area del welfare di lettura dei bisogni, di formulazione di proposte programmatiche coerenti ai bisogni e della conseguente individuazione di nuovi modelli organizzativo – gestionali coerenti.
Descrizione	Alla luce di quanto sopra e nell'ambito della convenzione per la gestione associata fra i Comuni del distretto ed integrata con l'Az. USL della Romagna si intende procedere ad un rafforzamento delle competenze che agiscono nell'ambito dei vari organismi che sono previsti dalla convenzione medesima.
Destinatari	I cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di servizi ed interventi nell'area dell'integrazione socio-sanitaria.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione di n° 2/3 professionalità aggiuntive da dedicare allo sviluppo e consolidamento delle azioni e degli interventi innovativi inseriti nel piano di zona distrettuale da dedicare: - al mantenimento della rete distrettuale del PdZ attraverso incontri periodici di condivisione, verifica e riprogettazione - al rafforzamento delle modalità di monitoraggio dei progetti inseriti nel PdZ - alle attività di raccordo del sistema complessivo dei servizi socio-sanitari e del welfare - Acquisizione di n° 3 figure professionali da destinare agli sportelli sociali il cui completamento è previsto nell'ambito del Piano povertà
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali per l'inclusione, la povertà
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Comitato di Distretto - Ufficio di Piano - Servizio Sociale Territoriale - Terzo settore presente nel PdZ - EELL del distretto - Az. USL della Romagna

Referenti dell'intervento	Direttore UdP: Dott.ssa Stefania Pierigè spierige@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 126.013,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **126.013,00 €**

Indicatori locali: 0

PROGETTO DI VITA, VITA INDIPENDENTE E DOPO DI NOI

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami famigliari 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>Nel Distretto di Riccione il Servizio sociale per le Aree Anziani, Disabili e Inclusione attiva sono gestiti in forma associata fra Comuni del Distretto ed integrata con l'Azienda USL della Romagna. Tale integrazione è rivolta a soddisfare bisogni di salute richiedendo contestualmente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.</p>
Descrizione	<p>Il Comitato di Distretto di Riccione ha intrapreso la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi (ex. L.12/2016 e DGR ER 733/2017) e del progetto di Vita Indipendente condividendo pienamente l'indicazione regionale di assumere una visione fortemente integrata dell'uso delle risorse relative alla non autosufficienza mettendo a valore, altresì, tutte le disponibilità presenti sul territorio.</p> <p>Per ogni soggetto che viene preso in carico dal Servizio Disabili verrà definito un progetto individualizzato, attraverso una prima specifica valutazione di eleggibilità effettuata dall'assistente sociale che si confronterà in sede d'equipe territoriale per la raccolta di tutti gli elementi funzionali alla predisposizione di tale progetto. Laddove possibile l'obiettivo principale sarà quello di favorire, alla persona con disabilità, una vita indipendente e il mantenimento a domicilio o in contesti quanto più possibile simili all'ambiente familiare. Tutti gli elementi raccolti verranno condivisi in sede di UVM per la valutazione e la predisposizione del progetto da condividere con l'utente, i suoi familiari e tutti i soggetti che intervengono attivamente nella sua realizzazione. Nella definizione del progetto e nella programmazione territoriale, al fianco dei Servizi professionali, verranno garantiti l'integrazione socio sanitaria e il lavoro sociale di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità.</p> <p>Obiettivi fondamentali saranno quelli di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire l'integrazione e la partecipazione sociale della persona con disabilità nella comunità di appartenenza attraverso programmi che coinvolgano il settore socio sanitario e la partecipazione e l'integrazione nella comunità di appartenenza; - garantire, laddove possibile, un progetto di vita indipendente che favorisca, anche alle persone con disabilità grave, la permanenza nel proprio contesto di vita, sviluppando progetti individuali per la domiciliarità e l'abitare in autonomia. Particolare attenzione verrà rivolta ai progetti di Vita Indipendente a favore di persone con disabilità in giovane età ed anche alle persone con disabilità acquisita in età adulta, valorizzando la capacità di autodeterminazione; - garantire progetti individualizzati relativamente al "Dopo di Noi" e alla Vita Indipendente, con

	<p>la finalità di predisporre percorsi individualizzati, volti a persone con disabilità grave prive del sostegno del nucleo familiare, che coinvolgano tutta le rete di prossimità affinché si realizzi un rapporto ottimale tra opportunità di inclusione sociale, capacità di presa in carico della rete e risorse disponibili;</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire progetti individualizzati alla persone con disabilità gravissima (DGR 2068/04) mantenendo una forte integrazione tra servizi sociali e sanitari, ospedalieri e territoriali, anche in considerazione del nuovi livelli di accesso previsti a livello nazionale ai fini dell'utilizzo del FNA; - favorire e valorizzare la figura dell'Amministratore di Sostegno in attuazione della LR 11/09 .
Destinatari	<p>Persone con disabilità, con priorità alle condizioni di disabilità grave e gravissima.</p>
Azioni previste	<p>Per progetto “Dopo di NOI”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare d'origine ovvero per la deistituzionalizzazione attraverso: assegni di cura e contributi aggiuntivi; assistenza domiciliare socio assistenziale e/o educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale; interventi educativi di gruppo; eventuali contributi economici di carattere non continuativo funzionali alla realizzazione del progetto di vita e di cure. <p>Per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti a domicilio il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla L.112/2016 degli oneri a rilievo sociale per gli inserimenti in gruppi appartamento per disabili.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che riproducano condizioni abitative quanto più possibile proprie dell'ambiente familiare, attraverso: assegni di cura e contributi aggiuntivi; assistenza domiciliare socio assistenziale e/o educativa con riferimento ai soli oneri a rilievo sociale. <p>Per le persone che non presentano sufficienti livelli di autonomia per essere assistiti a domicilio il progetto individuale potrà prevedere il pagamento con le risorse di cui alla L.112/2016 degli oneri a rilievo sociale per gli inserimenti in gruppi appartamento per disabili.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, attraverso: finanziamento di laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa, svolti in appartamenti attrezzati nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo; attività di informazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano ad affrontare il “Dopo di Noi”; programmi condivisi, ove necessario, con servizi per il collocamento mirato di cui alla L.68/99, affinché si possa favorire la possibilità di inserimento in azioni di politiche attive per il lavoro. - Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, in situazioni di emergenza ed in particolare in situazioni in cui i genitori non sono temporaneamente nella condizione di fornire alla persona con disabilità grave il necessario sostegno e non è possibile avviare con servizi di assistenza domiciliare: In queste situazioni è possibile predisporre il finanziamento di ricoveri temporanei di emergenza, per i soli oneri a rilievo sociale, in soluzioni alloggiative e residenziali, con caratteristiche che riproducano le condizioni abitative e relazioni della casa familiare, di cui all'art.3 comma 4 del DM 23,11,2016. - Sportello IPS: (Individual Placement and Support) per supportare persone con disabilità nella ricerca attiva di un'occupazione lavorativa nel libero mercato avvalendosi di un percorso strutturato e della presenza di operatori competenti in materia. - Tirocini con “Alto Tutoraggio” affinché attraverso un breve ed intenso percorso di affiancamento al lavoro la persona con disabilità possa acquisire sicurezza, piccole competenze e abilità sociali in grado di favorire l'inserimento occupazionale; - Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità e una migliore gestione della vita quotidiana, attraverso: finanziamento di laboratori diurni o brevi soggiorni per l'autonomia abitativa, svolti in appartamenti attrezzati nei quali le persone con disabilità imparano e sperimentano concretamente a vivere da sole o in piccolo gruppo; attività di informazione e consulenza rivolte ai familiari che si preparano ad affrontare il “Dopo di Noi”; programmi condivisi, ove necessario, con servizi per il collocamento mirato di cui alla L.68/99, affinché si possa favorire la possibilità di inserimento in azioni di politiche attive per il lavoro. - Nuclei di allenamento alle competenze lavorative teorico pratiche presso aziende e/o Enti (pubblici o privati) o all'interno di laboratori specifici adibiti a tali finalità.
Eventuali interventi/Politiche	<p>Promuovere, favorire e garantire l'integrazione tra i diversi settori di intervento: politiche sociali,</p>

integrate collegate	salute, scuola, formazione, lavoro, mobilità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociali, sanitari e del lavoro Terzo Settore Persone con disabilità e loro familiari/caregiver Imprese
Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 120.554,50

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **104.830,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto Vita indipendente*): **15.724,50 €**

Indicatori locali: 0

ACCOMPAGNAMENTI SOCIALI DISTRETTUALI

Completato

Riferimento scheda regionale

- 10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Misano Adriatico
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	<p>I diversi fattori socio-economici e demografici (invecchiamento della popolazione, progressivo ridimensionamento delle reti di protezione familiare, aumento delle famiglie monoparentali, estensione del diritto al lavoro, allo studio, alla vita sociale, etc.) fanno ben riflettere sulla necessità di promuovere in modo ancor più mirato il benessere dei cittadini, in particolare di quelli svantaggiati, attraverso una rete di opportunità e interventi, anche domiciliari, e prestazioni diverse a garanzia del diritto di vivere dignitosamente nel proprio ambiente.</p> <p>In questo contesto, in particolare, il diritto alla mobilità ha messo in evidenza, in questi anni, una situazione di crescente complessità data da una domanda sociale sempre più articolata e complessa, ma non sempre chiara e consapevole, che richiede una particolare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni espressi dalla cittadinanza, nonché capacità di relazione e mediazione con i servizi.</p> <p>Per molte persone, disabili, anziani, fragili o con una rete parentale debole, spesso gli spostamenti verso quei luoghi per le incombenze quotidiane quali il lavoro o la scuola, il medico, l'ufficio postale o un ufficio pubblico, possono diventare inaccessibili.</p> <p>Tenuto conto dell'esperienza maturata negli anni il Distretto intende mettere a sistema le varie iniziative presenti sul territorio al fine di garantire una copertura uniforme dell'ambito ed evitare sovrapposizione.</p>
Descrizione	<p>Azione 1: Accompagnamento di soggetti anziani definiti "fragili", disabili e/o svantaggiati socialmente ed economicamente, con una rete parentale debole, presi in carico dai Servizi che ne chiedono l'utilizzo per l'espletamento delle necessità quotidiane o per partecipare a diverse attività finalizzate alla socializzazione.</p> <p>Sulla base dei tavoli di progettazione realizzati nel maggio 2018 (Avviso pubblico del 27 aprile 2018) i partners del progetto saranno Auser Volontariato e Auser Territoriale ed SOS TAXI che storicamente, per conto dei Comuni del territorio, realizzano le attività di trasporto sociale soggetti, questi ultimi, in possesso dei requisiti di moralità professionale e capacità tecniche per la realizzazione delle attività di cui trattasi.</p> <p>Il rapporto di partenariato sarà sancito e regolamentato attraverso apposita convenzione ai sensi dell'art. 56 del codice del terzo settore e conterrà le disposizioni dirette a garantire l'esistenza delle condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività oggetto della convenzione, nonché il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti, e degli standard organizzativi previsti dalla normativa nazionale e regionale.</p> <p>Verrà disciplinata altresì la modalità organizzativa del Servizio che dopo una prima fase transitoria in cui verrà mantenuta l'attuale impostazione tenderà ad addivenire ad una progressiva sistemizzazione con "punti di chiamata distrettuali" ed un punto di "monitoraggio amministrativo".</p>

	<p>La convenzione regolerà altresì i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali figureranno gli oneri relativi alla copertura assicurativa, le modalità di risoluzione del rapporto, forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità, la verifica dei reciproci adempimenti nonché le modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili, e con la limitazione del rimborso dei costi indiretti alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione.</p> <p>Azione 2: Realizzazione di un regolamento distrettuale per la definizione dei requisiti di accesso e dell'eventuale compartecipazione al servizio da parte dell'utenza.</p>
Destinatari	<p>Persone anziane definiti "fragili", disabili e/o svantaggiati socialmente ed economicamente, con una rete parentale debole, presi in carico dai Servizi Sociali Territoriali del Distretto Socio Sanitario Rimini Sud.</p>
Azioni previste	<p>Azione 1 attività:</p> <p>1.1 predisposizione e sottoscrizione convenzione, 1.2 predisposizione assetto organizzativo previsto dalla convenzione; 1.3 effettuazione da parte del terzo settore (AUSER SOS TAXI) dei trasporti richiesti ed autorizzati o consegna farmaci a domicilio (occasionale); 1.4 Monitoraggio delle attività svolte e predisposizione di report periodici (mensili) sull'andamento delle attività;</p> <p>Azione 2 attività: 2.1 predisposizione, su indicazione del Comitato di distretto, di regolamento distrettuale per la definizione dei requisiti di accesso e dell'eventuale compartecipazione al servizio da parte dell'utenza.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusione sociale - Domiciliarità ed aggregazione sociale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti Partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auser Volontariato e Auser Territoriale - Associazione SOS Taxi - Comuni distretto Riccione
Referenti dell'intervento	<p>Referenti dell'intervento - Dott. Agostino Pasquini</p>
Risorse non finanziarie	<p>COMUNE DI MISANO A. 1 Doblò Auto comunali UNIONE VALCONCA 1 Doblò COMUNE DI CATTOLICA 1 Doblò COMUNE DI SAN GIOVANNI 1 Ducato AUSER VOLONTARIATO RIMINI 6 mezzi di proprietà AUSER di cui 3 attrezzati per trasporto disabili; 3 mezzi in comodato d'uso attrezzati per trasporto disabili; Mezzi privati dei volontari che saranno attivati in caso di indisponibilità dei mezzi di proprietà; 25 volontari impegnati nei trasporti; 6 volontari nella gestione della Rete Filo d'Argento; 2 volontari impegnati nella gestione amministrativa e di rendicontazione.</p>

	SOS TAXI 4 mezzi di proprietà SOS Taxi di cui 2 attrezzati per trasporto disabili 6 volontari nella gestione delle attività
--	---

Totale preventivo 2018: € 80.000,00

- FRNA: **80.000,00 €**

Indicatori locali: 0

MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ - SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE ATTIVA E REDDITO DI SOLIDARIETÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Riccione - Ente capofila gestione associata distrettuale
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>Per fronteggiare il fenomeno di povertà assoluta è stata sperimentata a livello nazionale la misura SIA -Sostegno per l'inclusione attiva, misura nazionale di contrasto alla povertà. Tale misura si è configurata come misura ponte che ha anticipato alcuni elementi essenziali della Legge n°33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà", al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali», approvata il 15 marzo 2017 che prevede l'introduzione del Reddito di inclusione-REI.</p> <p>La Regione Emilia-Romagna ha deciso inoltre di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio regionale prevedendo l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. Nel mese di dicembre 2016 è stata pertanto approvata la legge regionale 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" che prevede l'istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà-RES finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica.</p> <p>Attraverso la Legge di Bilancio 2018 N°205/2017 anche per il REI dal 1°luglio 2018 è previsto l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari in ottica universalista, infatti possono accedere tutti i nuclei familiari, anche unipersonali.</p> <p>Tali misure sono volte a contrastare la povertà e a promuovere e sostenere l'inclusione sociale, l'inserimento lavorativo e l'autonomia delle persone fragili attraverso l'adesione a progetti personalizzati di presa in carico, orientamento, monitoraggio e attivazione di interventi sociali in rete con i servizi pubblici e privati del territorio.</p> <p>Il Servizio Sociale Territoriale rappresenta lo snodo più vicino alle comunità locali e svolge un ruolo fondamentale nell'attuazione delle misure nazionali e regionali a contrasto della povertà. Le attività rivolte ai cittadini devono rimanere saldamente ancorate ai contesti territoriali, attraverso gli Sportelli Sociali, per garantire prossimità al territorio e la possibilità di integrazione tra SST e i diversi attori e servizi locali, incluso il Centro per l'Impiego l'Azienda USL ed il Centro per le Famiglie.</p>
Descrizione	<p>Il Servizio Sociale Territoriale promuove ed attua le misure di contrasto alla povertà attraverso gli sportelli sociali dislocati sull'intero distretto. I punti di accesso sono 5 (nei Comuni di Cattolica, Coriano, Misano Adriatico, Riccione, Morciano di Romagna -presso la sede dell'Unione della Valconca) in cui sono impiegate, al momento, n° 5 assistenti sociali.</p> <p>L'attività dello Sportello Sociale comprende: informare i cittadini sul sistema di offerta dei servizi pubblici e/o del privato sociale operanti nel territorio, orientare in modo personalizzato le persone rispetto al ventaglio delle opportunità concretamente attivabili con le risorse presenti nel territorio, accompagnare il cittadino all'avvio del percorso valutativo, supportare il cittadino nell'iter di richiesta di interventi standardizzati e non complessi e gestire l'ammissione al beneficio.</p> <p>A seguito dell'esito positivo alle misure REI/RES l'assistente sociale convoca il beneficiario per dare avvio alla fase di pre assessment, qualora venga rilevato un bisogno essenzialmente</p>

	<p>lavorativo alla persona viene proposto un Patto di Servizio con il CpI, qualora emerga una situazione di bisogno complesso, viene attivata la fase di valutazione multidimensionale (assessment) effettuata dall'equipe multidisciplinare, composta sempre da un componente del servizio sociale territoriale e un componente del CpI e a seconda del bisogno da un referente Ausl. In sede di valutazione multidimensionale viene approfondita l'analisi e si procede anche all'individuazione dei bisogni e delle risposte da attivare per intraprendere un percorso finalizzato all'autonomia. A seguito della valutazione si procede alla definizione del progetto personalizzato, sottoscritto da tutto il nucleo familiare.</p> <p>Il REI e il RES si compongono di due parti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un beneficio economico, erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica (Carta REI/RES); 2. un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà, predisposto sotto la regia dei servizi sociali del Comune.
Destinatari	Famiglie e persone in condizione di povertà secondo i criteri stabiliti dalle norme.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - REI/RES: coordinamento distrettuale sulla base dell'organizzazione dell'equipe già prevista per la legge 14/2015 . -Garantire 5 punti di accesso a livello distrettuale (Sportelli Sociali). - Rafforzare ulteriormente i 5 punti di accesso con n° 1 unità di personale che in maniera flessibile ed organica possa supportare risposte tempestive e di prossimità all'utenza. - Promuovere l'informazione e l'accesso alle Misure REI/RES con funzione di assistenza nel presentare la domanda. - Valutazione Multidimensionale del bisogno, intesa come analisi preliminare e approfondita del bisogno che vede coinvolto anche il Servizio Sociale Professionale per la presa in carico nell'ambito del SST e in caso di bisogno complesso equipe multidisciplinari da calibrare in base ai bisogni del nucleo (Servizio Sociale Territoriale, Servizio Lavoro, Servizi Socio Sanitari e Terzo Settore). - Predisposizione del progetto personalizzato che prevede 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. In questo ambito, coerentemente con il Piano nazionale e regionale Povertà, verrà assicurato per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito, l'attivazione di almeno uno degli interventi o dei servizi di seguito riportati: <ul style="list-style-type: none"> - tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; - sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare; - assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità; - sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; - servizio di mediazione culturale; - servizio di pronto intervento sociale. <p>Si prevederà altresì per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e sia presente un bambino nei primi 1000 giorni di vita l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità.</p> <p>L'attivazione dei suindicati interventi avverrà in collaborazione con i partner pubblici e privati del Distretto in un'ottica di rafforzamento e valorizzazione delle risorse qualificate già presenti sul territorio distrettuale.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per il lavoro, politiche per la casa.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Sportelli Sociali del Servizio Sociale Territoriale, Servizio Sociale Professionale, Comuni del Distretto di Riccione, Centro per l'impiego sede di Riccione, Ausl della Romagna, Centro per le Famiglie Distrettuale, Caritas Diocesana, Ass. Papa Giovanni XXIII, Centro anti violenza distrettuale, Casa rifugio distrettuale, Coop Formula Servizi, Coop CAD ...
Referenti dell'intervento	Responsabile SST: Dott.ssa Stefania Pierigè Coordinatrice Sportelli sociali: Dott.ssa Catia Benelli,

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

Totale preventivo 2018: € 308.761,65

- Quota Fondo povertà nazionale: **220.702,31 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **88.059,34 €**

Indicatori locali: 0

MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E SOSTEGNO AL REDDITO EX LR 24/2016 SSMII

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;C;

Razionale	Attuazione delle disposizioni della LR 24/2016 ssmii.
Descrizione	Rafforzamento delle misure di contrasto povertà come previsto dal Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020.
Destinatari	Persone in condizione di povertà.
Azioni previste	Saranno realizzate interventi e servizi sociali a contrasto della povertà, sia nell'ambito dei progetti personalizzati REI-RES, sia a favore di nuclei familiari non beneficiari di REI-RES; in quest'ultimo caso possono essere previsti anche sostegni economici/contributi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili - Distretto di Riccione - Comuni del Distretto e loro servizi
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 136.080,21

- Quota Fondo povertà regionale LR24/16: **136.080,21 €**

Indicatori locali: 0

AVVICINAMENTO AL LAVORO PER LE PERSONE FRAGILI E VULNERABILI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali. La condivisione di tutti questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari."</p> <p>Questa legge investe su alcuni punti innovativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza; - la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata; - il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate. <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità; 2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi. <p>Nel Territorio della Provincia di Rimini, da un'analisi sul mercato del Lavoro dell'anno 2016, si rilevano timidi segnali di ripresa economica; gli anni della crisi hanno però ridisegnato il MdL locale, che vede un numero ridotto di attività imprenditoriali, da cui è conseguito non solo un aumento della disoccupazione, ma anche degli scenari di incertezza e una precarietà di prospettive, che hanno minato la condizione socio-economica e personali di lavoratori disoccupati. Una condizione che si è venuta ad aggravare per un'oggettiva difficoltà di reinserimento nel mercato del lavoro, che nel tempo si è venuta a cronicizzare e che risulta più accentuata nei lavoratori di età adulta, con professionalità poco qualificate. Disoccupati che oggi sono difficilmente collocabili per i quali sarebbe necessario un intervento che rivitalizzi la persona ancor più che il lavoratore, da un punto di vista cognitivo, di integrazione sociale e delle capacità individuali.</p>
Descrizione	<p>Nel Distretto di Riccione la Legge 14/15 prevede una forte e strutturata collaborazione e integrazioni tra i Servizi Sociali, Sanitari e del Lavoro.</p> <p>L'accesso avviene tramite gli Sportelli Sociali o il Centro per l'Impiego oppure tramite i Servizi Socio-Sanitari. Gli operatori, valutata la condizione di fragilità o vulnerabilità delle persone, tramite lo strumento di valutazione approvato dalla Regione Del 191/2016, avviano l'accesso al</p>

	<p>percorso, centrato sulla funzionalità della persona ed individuano i sostegni necessari a ricostruire le condizioni per rendere possibile l'avvicinamento al lavoro. A tal proposito è stato assegnato all'equipe multiprofessionale (composta sempre da una figura del Cpl, da un operatore dei servizi sociali comunali e/o da un operatore dei servizi sanitari) il consolidamento della valutazione del profilo di fragilità, la realizzazione della presa in carico unitaria e l'elaborazione del programma personalizzato, assieme alla persona. L'equipe nomina un Responsabile del Caso, e il programma personalizzato, sottoscritto dal beneficiario viene attivato dall'ente gestore che provvede all'attivazione dei servizi interessati. Il Responsabile del caso effettua successivamente le verifiche degli interventi svolti e variazioni, a seconda dei bisogni della persona, riprogettando se necessario, il programma personalizzato, tramite coinvolgimento dell'equipe. Tale programma, finalizzato all'ampliamento e al consolidamento di competenze professionali, all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale, 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 la fragilità.</p>
Destinatari	<p>Persone con profilo di fragilità e vulnerabilità, che possono accedere indifferentemente da qualunque servizio sociale, sociosanitario o del lavoro.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Ottenere condizioni professionali, sociali e di salute più favorevoli per le persone “fragili e vulnerabili”, che attraverso una presa in carico integrata potranno raggiungere una maggiore autonomia personale e un atteggiamento proattivo capacitante rispetto ad una possibilità di lavoro. - Sperimentare una ancor più ampia azione “comunitaria” di presa in carico delle problematiche delle persone, mediante il pieno coinvolgimento del Terzo Settore ed il sistema delle imprese locali, che vanno maggiormente sensibilizzate. - Considerare gli interventi programmabili attraverso le prese in carico con la L.14/2015, non solo in modo finalizzato ad un immediato inserimento, ma anche come condizione preliminare per ristabilire una posizione individuale dell'utente, che ne garantisca l'inclusione sociale. - Sperimentare un percorso di Rivitalizzazione Cognitiva/Integrazione Sociale, al fine di attivare interessi nelle persone che hanno perso lavoro e che si trovano in una condizione di fragilità e vulnerabilità sociale. - Interventi previsti nel PIT per il triennio 2018-2020: a) Formazione (interventi con caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento); b) Tirocini (riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti); c) Supporto al lavoro (interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro, es. orientamento, accompagnamento, formalizzazione e certificazione di competenze); e) Servizi e interventi di natura sociale (comprende servizi ed attività professionali erogati dal Servizio Sociale e dai Comuni es. ADB, ADE, Contributi Economici, Servizi di Trasporto Sociale, Mediazione Familiare, Mediazione Culturale, ecc...). - Sensibilizzazione e coinvolgimento delle imprese e del terzo settore al fine di aumentare l'efficacia dell'intervento e l'effettiva collocabilità degli utenti
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Le azioni previste nella Scheda 22 (RES/REI) possono essere integrate al Programma personalizzato elaborato dall'equipe multiprofessionale della LR14/15.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>EELL del distretto SST Azienda USL della Romagna Centro per l'impiego Centro per le Famiglie, Centro anti-violenza, Casa rifugio, Caritas (pronto intervento sociale) Terzo settore, Imprese</p>
Referenti dell'intervento	<p>Responsabile SST distrettuale: Dott.ssa Stefania Pierigè Referenti della scheda: Dott.ssa Bernacchia in collaborazione c/Marco Vincenzi (coordinatore attività equipe L.14/15)</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 691.548,00

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **628.680,00 €**

- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **62.868,00 €**

Indicatori locali: 0

ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE DI INCLUSIONE SOCIALE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gestione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Affrontare il tema del lavoro e dell'inclusione sociale uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.
Descrizione	Nel mese di novembre 2015 sono state approvate in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia". In tale documento si sottolinea la necessità di garantire, in stretto raccordo con i soggetti del privato sociale, un sistema di servizi integrato, che sappia coniugare la risposta ai bisogni primari indifferibili (cibo, riparo, cure mediche) ad un'azione di ascolto, presa in carico e investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi accompagnati di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per realizzare questo obiettivo una dimensione fondamentale è quella del lavoro di comunità, per far sì che interventi e servizi escano dall'autoreferenzialità e si aprano al territorio e alla cittadinanza, con l'obiettivo di stimolare lo scambio e attivare nuove risorse e sinergie, a beneficio dell'intera comunità, promuovendo: <ul style="list-style-type: none"> - la riduzione del rischio di esclusione sociale delle persone con disabilità; - lo sviluppo delle potenzialità di autonomia professionale e maturazione personale delle persone con disabilità; - l'incremento di opportunità individualizzate rispondenti alle necessità delle persone al fine di facilitare la loro integrazione sociale attraverso apprendimenti professionalizzanti.
Destinatari	Disabili adulti fisici e/o mentali
Azioni previste	Attivazione di percorsi di formazione/orientamento al mondo del lavoro e di inclusione sociale in favore di disabili adulti, mediante l'implementazione di risposte personalizzate in relazione al livello di gravità dell'utenza ed ai bisogni assistenziali/abilità personali rilevate, consistenti specificatamente in progetti individuali di orientamento/formazione e/o di inserimento/reinserimento sociale (tirocini formativi) in favore di disabili fisici e/o mentali adulti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura. - Politiche del lavoro e di cittadinanza attiva.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione - Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative - Comitato di Distretto - Ufficio di Piano - Enti di Formazione e qualificazione professionale

<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Dr.ssa Pierigè Stefania 0541/428904 email: spierige@comune.riccione.rn.it Dr.ssa Bernacchia Laura 0541/698756 email : lbernacchiafranceschini@comune.riccione.rn.it</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>Assistenti sociali e personale amministrativo del Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione Operatori/educatori degli enti di formazione Componenti Ufficio di Piano</p>

Totale preventivo 2018: € 80.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **80.000,00 €**

Indicatori locali: 0

ASSISTENZA RESIDENZIALE DISABILI

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gastione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;

Razionale	Le persone con disabilità, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita, quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.
Descrizione	Adottare misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso al mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.
Destinatari	Disabili adulti fisici, mentali e sensoriali.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Inserimento in CSRR e/o in altre strutture residenziali per disabili convenzionate (comunità alloggio, gruppo appartamento, residenze protette), con particolare riguardo al mantenimento degli standard di accoglienza in favore degli utenti ricompresi nelle patologie previste nel D.G.R. 2068/2004 (gravissime disabilità). • Progetti assistenziali individualizzati in strutture non convenzionate. • Monitoraggio e verifica delle Strutture. • Monitoraggio del sistema di rilevazione della qualità dell'assistenza erogata nelle strutture. • Supporto ed affiancamento all'implementazione del sistema di accreditamento ai sensi della DGR. 514-2009.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione; - Azienda Usl Romagna e sue articolazioni organizzative Enti gestori delle strutture Residenziali per disabili
Referenti dell'intervento	Responsabile SST: Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it Dr.ssa Bernacchia Laura 0541/698756 email : lbernacchiafranceschini@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali e personale amministrativo del Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione

Componenti Ufficio di Piano

Totale preventivo 2018: € 4.042.880,33

- FRNA: **2.410.300,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **866.645,40 €**

Risorse comunali: 765.934,93 € di cui:

- Cattolica: **123.267,87 €**
- Coriano: **64.658,25 €**
- Gemmano: **5.917,80 €**
- Misano Adriatico: **86.634,12 €**
- Mondaino: **17.785,59 €**
- Montescudo-Montecolombo: **27.809,29 €**
- Montefiore Conca: **25.685,56 €**
- Montegridolfo: **4.164,20 €**
- Morciano di Romagna: **61.131,48 €**
- Riccione: **241.354,34 €**
- Saludecio: **10.883,06 €**
- San Clemente: **18.556,33 €**
- San Giovanni in Marignano: **78.087,04 €**

Indicatori locali: 0

DOMICILIARITÀ DISABILI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Completato

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gestione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;

Razionale	Le persone con disabilità, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita, quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.
Descrizione	La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la legge 18/09 rappresenta il principale punto di riferimento riconosciuto dalla comunità internazionale per la programmazione delle politiche a favore delle persone con disabilità, che va pertanto preso a riferimento anche nella programmazione regionale e locale del settore sociale e sanitario. In merito alle attività di abilitazione e riabilitazione la Convenzione prevede che vengano adottate misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.
Destinatari	Destinatari adulti fisici, mentali e sensoriali e loro familiari.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidare i percorsi di accoglienza di soggetti disabili in strutture semiresidenziali a carattere diurno rientranti negli interventi a sostegno della domiciliarità (Centri Socio-Riabilitativi Diurni e Centri Socio-Occupazionali). • Sostenere l'accoglienza temporanea di sollievo per necessità familiari temporanee ,con identificazione sia di posti per accoglienza temporanea di sollievo "programmata" sia posti per situazione di emergenza. • Garantire percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra i diversi servizi territoriali coinvolti nella presa in carico attraverso la definizione di protocolli operativi. • Supportare il lavoro di sostegno e di cura rivolto alle famiglie che si prendono cura del disabile in maniera continuativa attraverso l'erogazione degli assegni di cura. • Consolidamento degli interventi a sostegno della domiciliarità -a favore di tutti gli utenti per i quali e' stato definito un piano di vita e di cura – con particolare riferimento all'Assistenza Domiciliare di Base e all'Assistenza Domiciliare Educativa. • Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie dei disabili di tutte le misure di tutela giuridica oggi disponibili (amministratore di sostegno, associazionismo, trust). • Consolidare il sistema integrato di interventi sanitari e socio assistenziali per persone con gravissima disabilità acquisita in età adulta di carattere domiciliare, mediante l'utilizzo di strumenti quali l'assegni di cura e l'assistenza domiciliare da dedicarsi al target specifico.

	<ul style="list-style-type: none"> • Opportunità' di trasporto/accompagnamento offerto sia per la frequenza ai Centri Diurni e ai luoghi di lavoro sia per esigenze estemporanee (visite mediche, terapie occasionali).
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Programmazione di interventi di trasporto pubblico locale orientando il sistema ad assicurare risposte ai bisogni di mobilità delle diverse abilità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione. - Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative. - Enti gestori di servizi di assistenza domiciliare. - Enti gestori di servizi di trasporto in nome e per conto degli EE.LL. Enti gestori delle strutture semiresidenziali e per accoglienze temporanee
Referenti dell'intervento	Responsabile SST: Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it Dr.ssa Bernacchia Laura 0541/698756 email : lbernacchiafranceschini@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali e personale amministrativo del Servizio Sociale Territoriale U.O. Disabili - Distretto di Riccione Componenti Ufficio di Piano

Totale preventivo 2018: € 3.155.837,40

- FRNA: **1.996.215,00 €**
- FNNA: **272.266,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **180.339,52 €**

Risorse comunali: 707.016,88 € di cui:

- Cattolica: **113.785,73 €**
- Coriano: **59.684,54 €**
- Gemmano: **5.462,59 €**
- Misano Adriatico: **79.969,96 €**
- Mondaino: **16.417,47 €**
- Montescudo-Montecolombo: **25.670,12 €**
- Montefiore Conca: **23.709,75 €**
- Montegridolfo: **3.843,88 €**
- Morciano di Romagna: **56.429,06 €**
- Riccione: **222.788,62 €**
- Saludecio: **10.045,90 €**
- San Clemente: **17.128,92 €**
- San Giovanni in Marignano: **72.080,34 €**

Indicatori locali: 0

CRESCERE NELL'AUTONOMIA

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le persone con disabilità, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime spesso bisogni eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami sociali, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali passaggio all'età adulta, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.
Descrizione	La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite e ratificata dall'Italia con la legge 18/09 rappresenta il principale punto di riferimento riconosciuto dalla comunità internazionale per la programmazione delle politiche a favore delle persone con disabilità, che va pertanto preso a riferimento anche nella programmazione regionale e locale del settore sociale e sanitario. In merito alle attività di abilitazione e riabilitazione la Convenzione prevede che vengano adottate misure efficaci e adeguate, in particolare facendo ricorso a forme di mutuo sostegno, al fine di permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali ed il pieno inserimento e partecipazione in tutti gli ambiti della vita.
Destinatari	Studenti disabili frequentanti o non frequentanti, la scuola secondaria di secondo grado e/o comunque fino ai 22 anni. L'azione prevede la realizzazione di un intervento educativo/assistenziale in ambito scolastico, o extrascolastico, di età compresa fra 16 ed i 22 anni residenti nei Comuni del distretto di Riccione.
Azioni previste	Il progetto è finalizzato al potenziamento delle autonomie dei ragazzi disabili che frequentano la scuola secondaria di secondo grado e/o comunque fino ai 22 anni. L'azione prevede la realizzazione di un intervento educativo/assistenziale in ambito scolastico, o extrascolastico, finalizzato a potenziare l'autonomia del ragazzo nella logica della facilitazione del compimento del progetto di vita.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche per l'istruzione, la formazione ed il lavoro.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, scuole secondarie di secondo grado, terzo settore.
Referenti dell'intervento	Stefania Pierigè 0541/428904 uffpianozona@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Educatori specializzati, counselor

Totale preventivo 2018: € 137.000,00

- FRNA: 137.000,00 €

Indicatori locali: 0

ASSISTENZA RESIDENZIALE ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gastione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	Rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane (LR 27 del 2004); affrontare la crisi e contrastare povertà ed esclusione sociale.
Descrizione	Un dato essenziale che ci permette di vedere che cambiamento sta attraversando la popolazione del Distretto di Riccione è l'indice di vecchiaia. Questo indice è in costante aumento, essendo passato da 141,2 nel 2011 a 157,9 nel 2017 e ci permette di capire il livello di invecchiamento degli abitanti di un territorio. Possiamo quindi constatare un tendenziale invecchiamento della popolazione e, vista la forte crescita numerica degli anziani, dedurre che sempre più servizi di assistenza saranno necessari e che la spesa sociale e sanitaria a loro dedicata è destinata ad aumentare.
Destinatari	Anziani
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Inserimento in CRA in ambito Distrettuale. • Progetti assistenziali individualizzati in strutture non convenzionate. • Monitoraggio e verifica dei requisiti delle Strutture accreditate. • Monitoraggio del sistema di rilevazione della qualità dell'assistenza erogata nelle strutture. • Prosecuzione del flusso informativo regionale FAR. • Supporto ed affiancamento all'implementazione del sistema di accreditamento ai sensi della DGR. 514-2009.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale Territoriale U.O. Anziani - Distretto di Riccione. - Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative. - Ufficio di Piano. - Enti gestori delle strutture Residenziali per anziani.
Referenti dell'intervento	Referente intervento: Dott.ssa Stefania Pierigè 0541/428904 spierigè@comune.riccione.rn.it; Referente scheda: Dott.ssa Catia Benelli 0541/668315 cbenelli@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> -Assistenti sociali e personale amministrativo del Servizio Sociale Territoriale U.O. Anziani - Distretto di Riccione; - Componenti Ufficio di Piano.

--	--

Totale preventivo 2018: € 7.834.968,20

- FRNA: **4.750.000,00 €**

- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **3.084.968,20 €**

Indicatori locali: 0

DOMICILIARITÀ ANZIANI E SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Promuovere una qualificazione e un consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione dei Servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela.
Descrizione	Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR; l'andamento demografico e l'invecchiamento della popolazione; la struttura della famiglia che si riduce; la fragilità delle famiglie e la povertà che cresce; il crescente disagio abitativo, le nuove cronicità. Da qui la necessità, per evitare il rischio di non essere in grado di rispondere ai bisogni, di uno sforzo di riprogettazione del sistema di welfare, che, ferma restando l'esigenza di consolidare, estendere, integrare il sistema dei servizi, punti ad una profonda innovazione sociale, per mettere in campo nuove risorse e nuove modalità di presa in carico delle persone. I principi ai quali ancorare l'innovazione: universalismo, governo del pubblico, valorizzazione del lavoro di cura, migliore integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati.
Destinatari	Anziani e loro familiari
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidare gli interventi a sostegno della domiciliarità a favore di tutti gli utenti per i quali è stato definito un piano di vita e di cura – con particolare riferimento all'assistenza domiciliare di base. • Promuovere e consolidare l'accoglienza temporanea di sollievo per assicurare un'adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute alla mancanza del caregiver principale, per affrontare necessità familiari temporanee. • Garantire opportunità di trasporto offerto per esigenze estemporanee (visite mediche, terapie occasionali, cimitero ...) e servizi accessori di fornitura pasti. • Incrementare l'utilizzo del servizio di telesoccorso e teleassistenza. • Fornire interventi di dimissione protetta, verificando periodicamente i percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra diversi servizi territoriali coinvolti nella presa in carico al fine di renderli – ove necessario - più rispondenti alle mutevoli esigenze dell'utenza. • Promuovere la conoscenza e l'utilizzo da parte delle famiglie degli anziani di tutte le misure di tutela giuridica attualmente disponibili (amministratore di sostegno ...). • Supportare il lavoro di sostegno delle famiglie che si prendono cura dell'anziano in maniera continuativa attraverso l'erogazione di assegni di cura. • Accoglienza di soggetti anziani in strutture semiresidenziali a carattere diurno che rientrano negli interventi a sostegno della domiciliarità. • Consolidamento di posti in nuclei semiresidenziali rivolti a persone con gravi disturbi del comportamento.

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e verifica dei requisiti strutturali, qualitativi e processuali delle Strutture, garantendo un sistema di rilevazione della qualità dell'assistenza erogata nelle strutture. • Implementazione flusso informativo regionale FAR. • Consolidamento del sistema di accreditamento socio-sanitario DGR. 514-2009
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Programmazione di interventi di trasporto pubblico locale orientando il sistema ad assicurare risposte ai bisogni di mobilità' degli anziani non autosufficienti.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio Sociale Territoriale U.O. Anziani - Distretto di Riccione. - Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative Comitato di Distretto. - Ufficio di Piano. - Enti gestori di servizi di trasporto in nome e per conto degli EE.LL. - Enti gestori delle strutture semiresidenziali e per accoglienze temporanee.
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it Dr.ssa Benelli Catia 0541/668315 email : cbenelli@comune.riccione.rn.it Dott.ssa Jessica Busignani 0541/707300 email : jessica.busignani@auslromagna.it Dott.ssa Fedeli Sabina 0541/707424 email: sabina.fedeli@auslromagna.it</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 3.090.514,11

- FRNA: **1.089.029,00 €**
- FNNA: **559.971,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **1.224.108,91 €**

Risorse comunali: 217.405,20 € di cui:

- Cattolica: **42.946,40 €**
- Coriano: **7.657,21 €**
- Gemmano: **619,61 €**
- Misano Adriatico: **13.395,92 €**
- Mondaino: **2.296,95 €**
- Montescudo-Montecolombo: **3.894,59 €**
- Montefiore Conca: **604,70 €**
- Montegridolfo: **3.191,92 €**
- Morciano di Romagna: **12.439,46 €**
- Riccione: **113.257,04 €**
- Saludecio: **3.954,04 €**
- San Clemente: **3.314,74 €**
- San Giovanni in Marignano: **9.832,62 €**

Indicatori locali: 0

SUPPORTO EDUCATIVO/ASSISTENZIALE DOMICILIARE PER IL PAZIENTE CON DEMENZA (DEMEDOS)

Completato

Riferimento scheda regionale

20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gestione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;D;

Razionale	Implementare i servizi offerti dalla Rete clinico-assistenziale per il paziente affetto da demenza come stabilito dal Programma regionale Demenze (DGR 2581/99).
Descrizione	Soggetti con deterioramento cognitivo che vivono al domicilio o che sono in dimissione protetta e che, per problematiche comportamentali o per elevato livello di dipendenza, determinano un elevato stress del caregiver. I potenziali segnalatori sono medici e psicologi del CEDEM, UVG, Ass. sociali del Servizio Anziani e Disabili.
Destinatari	Persone con demenza e loro familiari/caregiver
Azioni previste	Nell'ottica di implementare i servizi offerti dalla Rete clinico-assistenziale per il paziente affetto da demenza come stabilito dal Programma regionale Demenze (DGR 2581/99) si ritiene utile proporre un progetto di supporto dei familiari che gestiscono al domicilio utenti con problematiche cognitive-comportamentali correlate alla demenza. Il progetto prevede un protocollo che favorisca l'accompagnamento della persona con demenza dimessa dal Nucleo Speciale Demenze o da Strutture ospedaliere o da Strutture Intermedie e un supporto domiciliare che utilizza un approccio metodologico che comporta la conoscenza di specifiche strategie comportamentali/relazionali/ambientali che possono essere di sostegno al familiare nell'assistenza di base e nella gestione quotidiana. Nel caso di dimissioni protette è prevista una presa in carico precoce dell'utente per la quale potranno essere necessari anche alcuni accessi conoscitivi in Struttura da parte dell'operatore che seguirà l'utente nella fase di trasferimento con la finalità di trasmettere tutte le competenze e le opportune strategie ai caregivers/ familiari. L'operatore al domicilio può svolgere una funzione di orientamento/educazione del care-giver, di assistenza diretta per sollievo del familiare, di promozione di attività occupazionali volte a ridurre i sintomi psico-comportamentali, anche con eventuale supervisione dello psicologo. La segnalazione del caso è subordinata alla rilevazione di una condizione di significativo stress del caregiver. Il tipo di intervento domiciliare viene definito attraverso una valutazione del caso eventualmente condivisa con la psicologa del CEDEM. Il monitoraggio viene effettuato, a seconda dei casi, attraverso la somministrazione della scala Zarit e del NPI.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Azioni per favorire il mantenimento a domicilio dell'anziano e sostegno ai familiari/caregivers principali. Potenziamento di relazioni e collaborazione tra i nodi della rete per le persone in condizioni di non autosufficienza.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda UsI Romagna-Rimini e sue articolazioni organizzative con particolare riferimento al CEDEM. Associazioni di volontariato
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it

	Dr.ssa Benelli Catia 0541/668315 email : cbenelli@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	educatori/OSS delle Cooperative accreditate

Totale preventivo 2018: € 39.000,00

- FRNA: 39.000,00 €

Indicatori locali: 0

POTENZIAMENTO, ACCESSO, PRESA IN CARICO ANZIANI E DISABILI

Completato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gestione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	E;

Razionale	Le persone con disabilità e le persone in situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.
Descrizione	Potenziamento del sistema informativo di gestione integrata dei servizi socio-sanitari in favore di Anziani e Disabili del Distretto di Riccione.
Destinatari	Anziani, disabili adulti fisici, mentali e sensoriali
Azioni previste	Implementazione del software gestionale in uso a livello provinciale (ICARO), finalizzato a favorire processi organizzativi orientati ad una maggior capacità di programmazione e monitoraggio dei servizi, degli interventi e delle risorse, alla razionalizzazione ed ottimizzazione dell'operatività dei servizi in termini di processo e prodotto, nonché a promuovere percorsi di maggior integrazione nella gestione delle informazioni sia con la componente sanitaria che con i servizi sociali dei comuni del distretto di Riccione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili - Distretto di Riccione. - Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative. - Ufficio di Piano. - Comuni del Distretto e loro servizi.
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Stefania Pierigé 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it Dott.ssa Benelli Catia 0541/668315 email : cbenelli@comune.riccione.rn.it Dott.ssa Bernacchia Laura 0541/698756 email : lbernacchiafranceschini@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Assistenti sociali e personale amministrativo del Servizio Sociale Territoriale Anziani e Disabili - Distretto di Riccione

Totale preventivo 2018: € 10.000,00

- FRNA: 10.000,00 €

Indicatori locali: 0

SERVIZI DI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gastione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;B;

Razionale	Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. Dal 2007 ad oggi sono intervenuti molti cambiamenti, ben descritti nello scenario socio-demografico ed economico alla base del nuovo PSSR; l'andamento demografico, l'invecchiamento della popolazione; la struttura della famiglia che si riduce, la fragilità delle famiglie ...Di 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.
Descrizione	Valorizzare il lavoro di cura, migliorare l'integrazione socio-sanitaria, partecipazione attiva e diffusa di cittadini singoli o associati
Destinatari	Anziani e disabili al domicilio e loro caregiver
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - supportare economicamente le famiglie che intendono svolgere lavori di adattamento dell'ambiente domestico, finalizzati a favorire l'autonomia dei loro congiunti non autosufficienti, alleviando al contempo il carico di cura da parte dei caregiver conviventi - predisporre protocolli operativi con professionista disponibili ad effettuare preventivi e successivi lavori di installazione - Attivare procedure amministrative per l'attuazione dell'intervento
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio sociale territoriale – Distretto di Riccione Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative Comuni del Distretto
Referenti dell'intervento	Ente capo-fila gestione associata: Comune di Riccione Direttore UdP Dott.ssa Stefania Pierigè Referente scheda: Matteo Talacci – Comune di Riccione
Risorse non finanziarie	Personale sociale e amministrativo del Servizio Sociale Territoriale - Distretto di Riccione Personale sociale e amministrativo dell'Ausl e dei Comuni Operatori C.A.A.D

	Componenti Ufficio di Piano
--	-----------------------------

Totale preventivo 2018: € 26.000,00

- FRNA: 26.000,00 €

Indicatori locali: 0

TRASPORTO DIALIZZATI (ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE)

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale: Trasporto dializzati (accompagnamento sociale)

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila per Distretto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Il distretto intende fornire una opportunità per dare risposta ai bisogni dei cittadini con rete familiare rarefatta o in difficoltà, fragili, o con patologie invalidanti che non riescono a organizzare in autonomia il trasporto fino al centro di cura.
Descrizione	Intervenire attraverso il trasporto destinato a persone in dialisi, terapia sanitaria salvavita, dal suo domicilio al centro dialisi e ritorno, escluso il trasporto sanitario in ambulanza.
Destinatari	Pazienti dializzati residenti nel Distretto.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione fabbisogno (n.° utenti/ Km medi annui) in raccordo con l' Ausl. - Individuazione dei centri per l'accesso in raccordo con l'Ausl. - Istruttoria pubblica per l'affidamento del servizio (avvio 2018 e affidamento 2019). - Organizzazione operativa in collaborazione con l'Ausl. - Attivazione del servizio dal 2019. - Verifica servizio 31/12/2018. - 2020 consolidamento servizio.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Comuni del Distretto - Azienda Usl Romagna e sue articolazioni organizzative - Associazioni di Volontariato e cooperazione sociale
Referenti dell'intervento	Direttore UDP Dott.ssa Stefania Pierigè
Risorse non finanziarie	<p>Personale sociale e amministrativo del Servizio Sociale Territoriale - Distretto di Riccione e dei Comuni</p> <p>Collaborazione organizzativa con personale Ausl</p> <p>Componenti Ufficio di Piano</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

CENTRI ESTIVI PER FAMIGLIE A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Gestione Associata
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Tra le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono le fasi di transizione legate all'eventuale insorgere di crisi della coppia, separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, il carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc.
Descrizione	Ri-orientare il sistema dei servizi, per consentire una reale progettazione ed innovazione degli stessi, sulla base dell'analisi del bisogno e delle risorse personali, familiari e comunitarie. L'attenzione deve essere mantenuta alla qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscano preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.
Destinatari	Famiglie e Minori
Azioni previste	Sviluppare e promuovere il benessere e l'agio in un giusto equilibrio educativo tra adulti e minori, oltre a quella di implementare, inserendolo nell'esperienza passata, l'elemento della sistematicità dell'intervento creando quella base per la costruzione di una rete che tenga sempre a vista l'esigenza e il bisogno del territorio. Per quanto riguarda i Centri Estivi si intende, con questa azione, dare un sostegno all'inserimento e alla possibilità di frequentare i Centri Estivi anche alla fascia di utenza a "rischio di esclusione sociale" per motivi economici o di altra natura
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi e politiche programmate nell'area sociale con i 13 Comuni del Distretto
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	I 13 Comuni del Distretto, Ausl di Rimini.
Referenti dell'intervento	Ufficio di Piano Riccione Tel 0541/428805 Fax 0541/428912 uffpianozona@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Referenti dei Comuni del Distretto e Ausl. Operatori dei Centri Estivi territoriali

Totale preventivo 2018: € 60.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **60.000,00 €**

Indicatori locali: 0

GOVERNO TERRITORIALE INTEGRATO PER GLI ADOLESCENTI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione - Ente capofila Distretto
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sviluppare un governo degli interventi di promozione e prevenzione per gli adolescenti in modo integrato, riconducendoli il più possibile in una logica di sistema e di integrazione interistituzionale e interprofessionale.
Descrizione	In linee con il Progetto Adolescenza (Dgr. 590/13) si prevede l'integrazione delle esperienze e degli interventi condotte dai territori e dai diversi sistemi (sociale, sanitario, terzo settore, volontariato ...) con i ragazzi compresi fra gli 11 e i 19 anni.
Destinatari	Adolescenti 11-19 anni, adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori), operatori dei servizi socio-sanitari-educativi-scolastici e del Terzo Settore, la comunità di riferimento. Adolescenti e giovani adulti, 14-24 anni, per i percorsi di cura.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - In sinergia con le azioni di Governo territoriale integrato e condiviso fra tutti i soggetti e i servizi che si occupano di adolescenza ed attuare un raccordo con gli EE.LL., il Terzo Settore, le Scuole, i Centri per le Famiglie e l'AUSL (cfr scheda distrettuale n° 104 SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOPEDAGOGICO; cfr scheda Terzo Settore n° 310 GIOVANI IN MOVIMENTO; cfr schede Scuole n° 401 GIOCO E STUDIO CON TE, n° 402 UNA SCUOLA A 360 GRADI, n° 403 CRESCERE A SCUOLA ... CON PIACERE; cfr schede AUSL n° 501 INTERVENTI DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI CONNESSI ALL'USO DI SOSTANZE, n° 517 SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE) - Rilevazione delle offerte territoriali rivolte agli adolescenti in ambito scolastico, familiare e comunitario per una messa in rete delle opportunità. - Dare continuità agli interventi coordinati nel "Progetto adolescenza". - Revisione del modello organizzativo Ausl degli Spazi Giovani, e delle relazioni con percorsi di cura specifici (Psicopatologia, DCA, violenza). - Mantenimento degli interventi di prossimità (Notti Sicure) e delle connessioni con i Centri di aggregazione giovanile.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Ufficio Scolastico Provinciale Servizi Scolastici Azienda USL Romagna Consultori Centri per le Famiglie Enti Locali Terzo Settore</p>

Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

AZIONI DI CONTRASTO DELLE ESCLUSIONI SOCIALI DELLE PERSONE IN CONDIZIONI DI POVERTÀ ESTREMA O A RISCHIO DI MARGINALITÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Rispondere alle esigenze della popolazione in stato di bisogno e di estrema difficoltà e attivazione di percorsi di uscita dalle emergenze.
Descrizione	Promuovere una rete tra le associazioni e i centri di servizio per il volontariato, le pubbliche amministrazioni, le fondazioni, le aziende produttrici e quelle della grande distribuzione organizzata per assolvere al problema della povertà alimentare e alla lotta allo spreco, tramite la realizzazione dell'Emporio solidale quale spazio non solo di distribuzione di generi alimentari ma anche luogo di aggregazione e socializzazione. L'obiettivo del Progetto Emporio solidale è l'accoglienza e l'accompagnamento delle persone, non solo tramite la distribuzione alimentare ma creando punti di ascolto e di condivisione per orientare le persone in un percorso di valorizzazione con momenti informativi/formativi su alcuni temi come la ricerca del lavoro, il risparmio e la gestione del budget familiare. Promuovere azioni di sostegno al reddito a favore di persone indigenti o in condizione di svantaggio sociale ad integrazione delle misure nazionali e regionali.
Destinatari	Personae/famiglie che versano in stato di emergenza e di estrema difficoltà e in grave disagio economico e sociale.
Azioni previste	Attivazione di protocolli utili alla raccolta di beni alimentari e non, sfruttando le risorse territoriali, in sinergia tra pubblico, terzo settore e mondo imprenditoriale. Avvio dell'Emporio solidale in collaborazione con le Associazioni di volontariato. Adesione alla rete degli Empori solidali Emilia-Romagna.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collaborazione attiva con lo Sportello sociale comunale (invio segnalazioni, monitoraggio ecc.).
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comune di Riccione Consulta della Solidarietà Associazioni del Terzo Settore, oratori Aziende piccola/grande distribuzione Privati cittadini
Referenti dell'intervento	Pierigé Stefania 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	Stabile Emporio Solidale

	Sportello Assistenza e casa
--	-----------------------------

Totale preventivo 2018: € 40.043,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **30.032,00 €**

Risorse comunali: **10.011,00 €** di cui:

- Riccione: **10.011,00 €**

Indicatori locali: 0

AZIONI PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E IN SALUTE E DI TUTELA DELLA FRAGILITÀ DELL'ANZIANO

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Riccione
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Promuovere il benessere sociale, della salute e stili di vita sani, attraverso varie attività, rivolte alla popolazione anziana. Promuovere nuove forme di partecipazione alla cosa pubblica attraverso attività di Buon Vicinato e centri di aggregazione territoriale.
Descrizione	La mancanza di risorse ed opportunità sociali, siano esse lavorative e/o ricreative riduce, la partecipazione sociale degli anziani alla vita di comunità, favorendo l'emarginazione e l'isolamento (autoemarginazione) delle persone anziane, con conseguenze sia sul piano fisico che psichico. La progettazione di programmi di contrasto all'isolamento e alla solitudine rappresenta quindi lo strumento per dare risposta anche a quelle forme di disagio, che seppur non ancora visibili, rappresentano la condizione facilitante per la perdita dell'autosufficienza (non solo fisica) e della salute psico-fisica per tutti i soggetti fragili e anziani.
Destinatari	Popolazione anziana
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Svolgimento di corsi di attività motoria, corsi di attività fisica adattata, laboratori di attività manuali, creative e di alfabetizzazione informatica. - Sostegno al turismo sociale. - Assistenza nello svolgimento di alcune mansioni e attività quotidiane. - Valorizzazione delle risorse della comunità locale attraverso il coinvolgimento dei centri di Buon vicinato nelle attività di animazione sociale e attività di decoro dei parchi pubblici.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Collaborazione attiva con lo Sportello sociale comunale e servizio terza e quarta età.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comune di Riccione Associazioni Sportive Associazioni del Terzo Settore Docenti specializzati Cooperative sociali Agenzie di viaggio Associazioni Buon vicinato</p>
Referenti dell'intervento	Pierigé Stefania 0541/428904 spierige@comune.riccione.rn.it
Risorse non finanziarie	- Palestre, Centri di Buon Vicinato, laboratori.

<ul style="list-style-type: none"> - Ufficio Assistenza e casa. - Ufficio Attività terza e quarta età: un addetto per 3 giorni alla settimana.
--

Totale preventivo 2018: € 71.928,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **53.946,00 €**

Risorse comunali: **17.982,00 €** di cui:

- Riccione: **17.982,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: N. turni soggiorni turismo sociale

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 3

2°: N° anziani iscritti ai corsi di attività motoria e laboratoriale

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 320 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 320

- **Obiettivo 2019:** 320

- **Obiettivo 2020:** 320

3°: N° centri di aggregazione di Buon Vicinato e Centri di Animazione sociali

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 25 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 26

- **Obiettivo 2019:** 26

- **Obiettivo 2020:** 26

ESPERIENZE INNOVATIVE DI HOUSING SOCIALE

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Cattolica
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	<p>Nel mese di novembre 2015 sono state approvate in sede di Conferenza Unificata Stato Regioni le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta in Italia": in tale sede si è convenuto che l'abitare si connota come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati.</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, anche a livello locale, risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple. Il Piano Sociale e Sanitario regionale 2017/2019 stabilisce che il tema del disagio abitativo deve essere 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>Per rispondere alla crescente crisi dell'abitare, i Comuni di Cattolica e San Giovanni Marignano hanno fatto ricorso in questi anni a soluzioni e risorse emergenziali (ricorso ai residence e affittacamere), spesso inutilmente onerose e non sostenute da un percorso di uscita dalla marginalità. I bisogni devono invece essere ricondotti a soluzioni che garantiscano maggiore appropriatezza di intervento (in particolare il sostegno educativo professionale), omogeneità territoriale e coerenza, anche grazie a percorsi di co-progettazione con il Terzo settore.</p>
Descrizione	<p>Il progetto, in collaborazione tra il Comune di Cattolica e il Comune di San Giovanni in Marignano, intende diversificare l'offerta dei servizi con l'obiettivo di consolidare la filiera dell'abitare, senza sovrapporsi né alle soluzioni abitative di estrema emergenza (dormitorio comunale) né al sistema di ERP/ERS.</p>
Destinatari	<p>Nuclei in condizioni di disagio abitativo, ovvero senza una abitazione e non in grado di reperirne una a canoni di mercato, ma anche i cosiddetti cittadini e nuclei della "zona grigia", ovvero le persone sole e le famiglie che hanno difficoltà a restare nel mercato pur non presentando le caratteristiche per accedere al sistema Erp.</p>
Azioni previste	<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 iniziative sperimentali dell'abitare (ad es. cohousing - co-abitazione), innovativi modi di abitare e di vivere il condominio, il quartiere e la città, che permettano di riscoprire la socialità e la cooperazione tra vicini di casa coniugando spazi privati e spazi comuni.</p> <p>I Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano intendono mettere a disposizione immobili di proprietà comunale e/o reperiti nel mercato della locazione e risorse – umane e strumentali -</p>

	<p>al fine di intraprendere percorsi di coprogettazione con il terzo settore nella direzione di sperimentare nuove forme dell'abitare sociale.</p> <p>Cohousing 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. 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>I Comuni di Cattolica e San Giovanni in M. intendono anche affrontare 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. Per individuare modelli efficaci di intercettazione del patrimonio privato sfitto e della sua messa in disponibilità, fondamentale risulta promuovere l'integrazione operativa e professionale con ACER e con tutti i soggetti a vario titolo coinvolti, pubblici e privati. Obiettivo è individuare soluzioni innovative e rispondenti alle caratteristiche specifiche del territorio.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Il progetto dovrà integrarsi con il Servizio Sociale Territoriale e in particolare con lo Sportello Sociale, in grado di individuare e prendere in carico le situazioni di disagio abitativo: famiglie con difficoltà nel reperire alloggi nel mercato privato o in condizione di sfratto esecutivo, persone sole in situazione di fragilità multipla ecc.</p> <p>Il progetto, al fine di evitare sovrapposizioni, dovrà dialogare con l'ACER (ente gestore degli alloggi ERPù) e con i servizi emergenziali gestori di dormitori .</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano, ACER, Associazioni ed Enti del privato sociale impegnati sul tema dell'abitare, associazioni di volontariato, Associazioni di inquilini, agenzie di affitto, ecc.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Responsabile Dott. MASSIMILIANO ALESSANDRINI – Servizi Sociali Comune di Cattolica P.Le Roosevelt, 5. tel. 0541/966623 alessandrini.massimiliano@cattolica.net</p> <p>Referente tecnico Comune di San Giovanni in Marignano: dott. Sauro Tonti, tel. 0541/828145, stonti@marignano.net</p>
Risorse non finanziarie	<p>Sedi e strutture: immobili di proprietà comunale e/o reperiti nel mercato della locazione.</p> <p>Risorse umane:</p> <p>N. 1 Responsabile del progetto, n. 1 funzionario Ufficio casa e 1 amministrativo referenti per il Comune di Cattolica.</p> <p>N. 1 funzionario referente per il Comune di San Giovanni in Marignano.</p>

Totale preventivo 2018: € 38.637,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **22.637,00 €**

Risorse comunali: **16.000,00 €** di cui:

- Cattolica: **8.000,00 €**

- San Giovanni in Marignano: **8.000,00 €**

Indicatori locali: 4

1°: N.

persone o famiglie prese in carico

Descrizione: Numero

di persone e famiglie prese in carico tramite lo sportello sociale per l'attivazione di progetti di housing sociale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 15

- **Obiettivo 2019:** 15

- **Obiettivo 2020:** 15

2°: N.

persone inserite in esperienze di co-housing

Descrizione: Numero

di persone coinvolte nella sperimentazione del progetto di cohousing

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 5

3°: N.

enti coinvolti nella rete

Descrizione: Enti

pubblici e del terzo settore coinvolti nella sperimentazione di progetti nella filiera dell'abitare

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 10

4°: N.

incontri realizzati sulla tematica

Descrizione: Incontri,

seminari, tavoli tecnici organizzati nell'ambito della sperimentazione di progetti sull'abitare

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 4

- **Obiettivo 2020:** 4

INVECCHIAMENTO ATTIVO E CENTRO DI AGGREGAZIONE ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Cattolica
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico caratterizzante il territorio locale, così come l'Italia e in generale i Paesi occidentali. Allo stesso tempo si assiste al progressivo incremento nell'aspettativa di vita e dell'aspettativa di vita libera da disabilità, così come messo in luce dal Piano sociale e Sanitario regionale 2017/2019. 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> <p>A fronte di tale quadro demografico, l'attuale offerta di servizi e interventi in favore della popolazione anziana a livello locale, seppur presente e consolidata, si caratterizza per una preponderanza di servizi di carattere socio-assistenziale a fronte di una crescita di cittadini anziani in buona salute che chiedono servizi di carattere culturale e aggregativo. Si avverte dunque la necessità di attivare progetti che favoriscano l'invecchiamento attivo e il mantenimento della salute.</p> <p>Da qualche anno la Regione sostiene programmi e interventi per la prevenzione e promozione della salute della popolazione anziana, a partire dal Piano Regionale Prevenzione 2015-2018 riguardante l'empowerment dei cittadini, l'educazione su stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione.</p> <p>Il rafforzamento della collaborazione tra Istituzioni pubbliche e del Terzo Settore nella gestione dei Centri di aggregazione anziani, la maggiore consapevolezza del fenomeno e delle strategie di sostegno all'invecchiamento attivo, la messa a disposizione di risorse e strumenti da parte della Regione Emilia-Romagna, hanno reso possibile avviare un percorso progettuale in favore dell'invecchiamento attivo, che coinvolge in sinergia i Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano.</p> <p>Nello specifico, i Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano, in un'ottica di reciproca cooperazione e facendo parte dello stesso ambito territoriale Rimini sud, hanno concordato sull'opportunità di elaborare un progetto unico di rete, che miri ad un ampliamento dell'offerta dei servizi dedicati all'invecchiamento attivo, superando il confine settoriale delle politiche socio-sanitarie, e puntando ad un miglioramento globale della vita degli over 65.</p>
Descrizione	<p>Il progetto di natura sovracomunale (Cattolica e San Giovanni in M.) e coordinato dal Comune di Cattolica in qualità di capofila, realizzerà interventi mirati a favorire la vita attiva della terza e quarta età: i servizi dovranno rappresentare, sul territorio, una valida e innovativa risposta all'esigenza di garantire la partecipazione attiva della popolazione anziana in ambito sociale, economico e culturale, in una logica di circolarità dove l'anziano diventa protagonista dei servizi a lui dedicati, potendo agire sia come fruitore sia anche come fornitore degli stessi.</p> <p>Il progetto si realizzerà in più sedi operative, tuttavia i Comuni di Cattolica e San Giovanni in M. metteranno a disposizione due sedi dedicate, presso i centri di aggregazione anziani dei rispettivi territori, che fungeranno da sedi organizzative-gestionali del progetto.</p>

<p>Destinatari</p>	<p>Popolazione over 65 residente nei comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano, famiglie con anziani. Destinatari indiretti saranno le Istituzioni scolastiche, il Centro per le famiglie Distrettuale, i poli culturali operativi nei due territori comunali (biblioteche, teatri, palestre ecc.).</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>I Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano perseguono diversi obiettivi specifici, ciascuno dei quali dovrà prevedere le seguenti azioni attuative:</p> <p>1) favorire la vita attiva della popolazione anziana, attraverso azioni multisettoriali che potranno includere - a titolo meramente esemplificativo – iniziative di socializzazione, corsi di formazione e aggiornamento, laboratori, attività didattiche teoriche e pratiche (ginnastica, yoga, musica, danzaterapia), iniziative di scambio intergenerazionale di saperi, gestione logistica e organizzativa di centri di aggregazione, soggiorni e vacanze in località turistiche (montane, termali o città d'arte), passeggiate e Nordic Walking, ecc.;</p> <p>2) mettere a disposizione strutture che facilitino la socializzazione delle persone non più giovani al fine di arricchire il loro livello culturale, migliorare il loro stato emotivo, prevenire possibili situazioni di emarginazione/isolamento con conseguenze in termini di disagio psicologico, dare sollievo alle famiglie che li accudiscono. I centri di aggregazione rappresentano un luogo di riferimento fondamentale per gli anziani soli che esprimono bisogni di socialità, sostegno e servizi;</p> <p>4) contribuire alla costruzione di reti di cittadinanza attiva a supporto di tutta la comunità che coinvolgano attivamente i cittadini anziani nelle seguenti attività: cura del patrimonio e del verde pubblico, supporto alle attività scolastiche e ludiche gestite dai due Comuni (lavori socialmente utili, progetti di educazione alimentare e ambientale), volontariato nelle biblioteche e teatri, progetti di scambio intergenerazionale in collaborazione con il Centro per le famiglie distrettuale (orti solidali), volontariato in favore di famiglie fragili e disabili o anziani non più autosufficienti (progetto “Filo d'argento”) ecc.;</p> <p>5) promuovere la cultura di “sani stili” di vita, attiva e consapevole, e dell’impegno sociale tra le generazioni anziane.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Il presente progetto si inserisce nella più ampia programmazione dei servizi e dei progetti dedicati agli anziani, in particolare i servizi e progetti finanziati dal Fondo regionale per la Non Autosufficienza, i servizi sanitari e socio-sanitari a disposizione dei cittadini over 65 e over 75 a livello locale e regionale.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Il progetto dovrà rafforzare la collaborazione con i seguenti soggetti impegnati sul territorio nella promozione dell'invecchiamento attivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale anziani presso gli Enti locali e Servizi AUSL dedicati - Istituzioni scolastiche, biblioteche comunali, teatri - Centro per le Famiglie Distrettuale - Soggetti del Terzo Settore operanti nell'area della promozione dell'invecchiamento attivo (AUSER...) - Soggetti del Terzo settore operanti nella cura e prevenzione della demenza e del sostegno alla non autosufficienza (ass. Alzheimer...) - Istituzioni e associazioni sportive, culturali, di volontariato.
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Responsabile Dott. MASSIMILIANO ALESSANDRINI – Servizi Sociali Comune di Cattolica P.Le Roosevelt, 5. tel. 0541/966623 alessandrini.massimiliano@cattolica.net</p> <p>Referente tecnico Comune di San Giovanni in Marignano: dott. Sauro Tonti, tel. 0541/828145, stonti@marignano.net</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>Sedi e strutture: Sedi del Centro di aggregazione anziani dei comuni di Cattolica e san Giovanni in Marignano.</p> <p>Risorse umane:</p> <p>N. 1 Responsabile del progetto, n. 1 funzionario e 1 amministrativo referenti per il comune di Cattolica.</p> <p>N.1 Funzionario e n.1 operatrice che coordina il centro di aggregazione referenti per il Comune di San Giovanni in Marignano.</p>

Totale preventivo 2018: € 60.925,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **34.425,00 €**

Risorse comunali: **26.500,00 €** di cui:

- Cattolica: **13.000,00 €**

- San Giovanni in Marignano: **13.500,00 €**

Indicatori locali: 0

CENTRO PRIMA ACCOGLIENZA

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Misano Adriatico
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Necessità di rimuovere situazioni di bisogno individuale derivanti da limitazioni personali e sociali, da condizioni di difficoltà economica di soggetti presenti sul territorio comunale privi di una rete familiare o di una impossibilità di ospitalità presso familiari o amici, attivando agli stessi un percorso di reinserimento nel tessuto sociale.
Descrizione	Area attrezzata con piazzole adibite a "Centro di Prima Accoglienza" la cui gestione è affidata, mediante atto concessorio, alla Caritas interparrocchiale "Alberto Marvelli" di Misano Adriatico, che si impegna a fornire le necessarie azioni di mediazione sociale e di vigilanza mediante la presenza di personale volontario.
Destinatari	A tutta la cittadinanza residente e non, adulta, anziana anche non autosufficiente, immigrati e famiglie che versano in stato di emergenza e di estrema difficoltà abitativa derivante da un disagio economico e di sostentamento.
Azioni previste	Delimitazione di altre piazzole attrezzate con impianti per roulotte o container rivolto a soggetti attualmente presenti sul territorio. Manutenzione, adattamento e messa in sicurezza delle aree, nonché fornitura di beni e servizi per la fruibilità dei moduli abitativi.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrazione con le politiche abitative.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Caritas interparrocchiale "Alberto Marvelli"
Referenti dell'intervento	Dott. Agostino Pasquini Via Repubblica, 140 Misano Adriatico Tel. 0541/618454- Fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 8.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.952,90 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **247,10 €**

Risorse comunali: 2.800,00 € di cui:

- Misano Adriatico: **2.800,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: N. Piazzole

Descrizione: Piazzole attrezzate

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 7

ATTIVITÀ RICREATIVE DI SOCIALIZZAZIONE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Misano Adriatico
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Necessità di attività di prevenzione e contrasto all'isolamento di soggetti fragili.
Descrizione	<p>Progetto di animazione sociale che ha lo scopo di coinvolgere un consistente numero di persone, anziani, disabili, non autosufficienti residenti nel Comune che per ragioni di vario tipo sono persone sole, isolate e non integrate, con l'intento di far trascorrere alcune ore piacevoli e di aggregazione.</p> <p>Progetto che prevede anche l'impiego di volontari pensionati, che si trovano sempre in condizioni di disagio e fragilità, utili alla comunità attraverso lo svolgimento di attività di cura e piccola manutenzione, per il decoro del verde pubblico con particolare riferimento agli spazi esterni della biblioteca comunale ed il gioco delle bocce, comprese le piccole riparazioni, tese a migliorare la fruibilità da parte dei cittadini.</p>
Destinatari	A tutta la cittadinanza residente appartenente alla terza età, disabili e/o persone svantaggiate e fragili.
Azioni previste	<p>Una parte del progetto ha la finalità di offrire un servizio gratuito con momenti di aggregazione sociale mediante programmazione di iniziative a carattere culturale, ricreativo e motorio, rivolto alle persone sole e alle famiglie che accudiscono al proprio domicilio persone non autosufficienti, sollevando anche quest'ultime, se pur in minima parte, dal gravoso compito di assistenza quotidiana.</p> <p>Il centro sociale mette a disposizione i suoi soci ed il locale nell'attività indicata.</p> <p>Accresce la qualità di vita degli utenti interessati, rendendoli anche attivi dal punto di vista motorio tramite corsi di ginnastica appropriata.</p> <p>La seconda parte del progetto prevede la partecipazione attiva di fasce di utenti con maggior fragilità e marginalità sociale all'attività di aiuto alla cittadinanza, attraverso lo svolgimento di piccole mansioni di manutenzione e cura del verde pubblico con particolare riferimento agli spazi esterni della biblioteca comunale ed al gioco delle bocce, attività di aiuto e supporto alla pubblica amministrazione ma anche, e soprattutto, un aiuto agli stessi a risollevarsi da situazioni di disagio in cui versano.</p> <p>L'Associazione garantisce questa attività con la presenza di n. 2 volontari.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Centro Sociale "G. Del Bianco"</p> <p>Associazione Auser Volontariato</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott. Agostino Pasquini</p> <p>Via Repubblica, 140 Misano Adriatico</p>

	Tel. 0541/618454- Fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 11.422,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **6.000,00 €**

Risorse comunali: **5.422,00 €** di cui:

- Misano Adriatico: **5.422,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: n. partecipanti

Descrizione: Partecipanti alle attività creative

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 40 - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** 60

- **Obiettivo 2019:** 70

- **Obiettivo 2020:** 80

2°: n. volontari

Descrizione: Volontari cittadinanza

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 2 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

AREE ORTIVE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	MISANO ADRIATICO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Creare momenti di socializzazione tra le persone anziane e disabili nel contesto sociale del territorio. Prevenire e ridurre situazioni di disagio e di isolamento e supporto per chi è in condizioni di disagio economico e soprattutto a chi si trova momentaneamente in condizioni di fragilità a seguito di perdita di lavoro.
Descrizione	L'obiettivo è di promuovere l'impiego del tempo libero in attività che favoriscano la socializzazione, con momenti di incontro, di discussione e di vita sociale che valorizzino le potenzialità di iniziativa e di auto-organizzazione delle persone, in particolare degli anziani. La realizzazione e gestione delle aree ortive nel corso degli anni ha costituito un'importante esperienza radicata nell'attività del Comune, con una forte funzione sociale, che l'Amministrazione Comunale ha sempre valorizzato. Il Comune ha messo a disposizione un'area adibita per la creazione di aree ortive. L'Ente provvede alla raccolta delle istanze di conduzione di aree ortive da parte dei richiedenti e formula la graduatoria. In seguito sulla base di quest'ultima vengono effettuate le assegnazioni e le successive modifiche che possono subentrare. Il Comune inoltre provvede alla manutenzione ordinaria delle aree, alla verifica e controllo delle stesse sulla base di quanto indicato dal regolamento comunale.
Destinatari	A tutta la cittadinanza residente pensionata, disabile e con difficoltà economiche certificate.
Azioni previste	Sono presenti attualmente n.132 aree ortive. Le aree ortive e gli spazi adeguatamente attrezzati vengono mantenuti internamente da ogni assegnatario hanno la finalità di agevolare e intensificare i momenti di aggregazione e socializzazione tra tutti gli assegnatari, inoltre servono a dare una risposta di aiuto a chi si trova in difficoltà economica derivante da perdita di lavoro.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Dott. Agostino Pasquini via Repubblica, 140 – Misano Adriatico Tel 0541/648454 - fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.500,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **900,00 €**

Risorse comunali: **600,00 €** di cui:

- Misano Adriatico: **600,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Aree Ortive

Descrizione: Orti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 80 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 132

- **Obiettivo 2019:** 132

- **Obiettivo 2020:** 132

SOSTEGNO AL REDDITO PER FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Misano Adriatico
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	I Comune ha necessità di dare risposte, anche di natura urgente, ai bisogni fondamentali e di prima necessità di nuclei familiari in grave disagio economico.
Descrizione	Interventi di sostegno al superamento delle difficoltà economiche attraverso l'erogazione di contributi per il sostegno al reddito per affrontare gli impegni economici quotidiani per una vita dignitosa (pagamento utenze, spese alloggio, pagamento rette divario genere).
Destinatari	A tutta la cittadinanza residente e non, adulta, anziana anche non autosufficiente, immigrati e famiglie che versano in stato di emergenza e di estrema difficoltà economica, abitativa e di sostentamento.
Azioni previste	Sostegno economico-assistenziale di supporto alle altre azioni istituzionali previste, finalizzato al raggiungimento dell'autonomia economica.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Implementazione e sostegno di percorsi basati su una logica di "rete" già attivi e non, con particolare attenzione anche alle possibili integrazioni con le politiche abitative e del lavoro.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Dott. Agostino Pasquini Via Repubblica, 140 Misano Adriatico Tel. 0541/618454- Fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 13.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **6.211,00 €**

Risorse comunali: **6.789,00 €** di cui:

- Misano Adriatico: **6.789,00 €**

Indicatori locali: 0

PREVENZIONE PER I SOGGETTI FRAGILI E NONNO VIGILE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Misano Adriatico
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Necessità di dare risposte finalizzate e diversificate a sostegno delle famiglie a rischio di fragilità e/o in disagio sociale.
Descrizione	Implementazione del progetto sperimentale denominato "Sostegno alle reti sociali e relazionali – Prevenzione soggetti fragili" allo scopo di garantire un servizio di vigilanza e assistenza dei ragazzi che utilizzano gli automezzi adibiti al trasporto scolastico avvalendosi della collaborazione di anziani, e/o persone non occupate che mettono a disposizione il loro tempo libero per attività di volontariato.
Destinatari	A tutti la cittadinanza pensionata.
Azioni previste	Dare continuità al progetto, qualificare e implementare tale progetto avviando anche un intervento finalizzato ad intensificare il servizio di vigilanza all'esterno degli edifici scolastici, in concomitanza con gli orari di entrata e di uscita delle lezioni, in supporto agli Agenti di Polizia che, per determinati periodi o per esigenze straordinarie, non posso svolgere questa attività, in conseguenza per altro ai crescenti bisogni di vigilanza sociale. Tale progetto ha lo scopo di: - costruire un sistema di sicurezza intorno agli alunni per prevenire i pericoli durante l'entrata e l'uscita delle scuole; - garantire alle persone coinvolte nel progetto una partecipazione alla vita sociale e culturale della comunità in cui essi vivono, recuperandone le esperienze di vita e riportandoli ad una situazione personale di utilità per la cittadinanza; - ottenere un maggior controllo delle aree site in prossimità dei plessi scolastici, attraverso la presenza di persone titolate a segnalare eventuali disservizi e situazioni anomale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazione di volontariato "AUSER VOLONTARIATO"
Referenti dell'intervento	Dott. Agostino Pasquini via Repubblica, 140 – Misano Adriatico tel 0541/648454-fax 0541/613774
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 13.540,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 9.224,00 €

Risorse comunali: 4.316,00 € di cui:

- Misano Adriatico: 4.316,00 €

Indicatori locali: 2

1°: n. volontari

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** Aumento volontari se necessario

2°: n. volontari

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** Aumento volontari se necessario

INSIEME IN COMUNE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - San Clemente
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Far acquisire competenze specifiche e superare un momento di difficoltà socio-economica, mantenendo il contatto con il mondo del lavoro come soggetto attivo, anche se sotto forma di volontariato. Favorire e sviluppare il senso di solidarietà e di relazione tra culture e generazioni diverse. Definizione ed individuazione degli ambiti di intervento.
Descrizione	Saranno inseriti dei volontari negli Uffici comunali o affiancheranno gli operai, per un periodo da 3 mesi ad un massimo di 6 mesi, sulla base di progetti da definirsi a seconda delle attitudini dei soggetti coinvolti. Si prevede un rimborso spese.
Destinatari	Residenti nel Comune di San Clemente dai 18 anni in su
Azioni previste	Il progetto di erogazione di contributi economici e l'inserimento di volontari in attività di cittadinanza attiva e volontariato civico, a carattere non continuativo, è riservato a soggetti lavoratori disoccupati, italiani e stranieri, iscritti al Centro per l'Impiego ed eventualmente segnalati dai servizi sociali della USL, in seguito all'attuale crisi economica e si configura come aiuto prevalentemente socio-economico per contrastare lo stato di abbandono ed il rischio di emarginazione. I volontari saranno inseriti negli Uffici comunali o affiancheranno gli operai, per un periodo da 3 mesi ad un massimo di 6 mesi, sulla base di progetti da definirsi a seconda delle attitudini dei soggetti coinvolti. Si prevede un rimborso spese.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Comune di San Clemente, Associazione Auser di Rimini, Centro per l'Impiego, Ausl. Il Comune di San Clemente, su segnalazione del Centro per l'Impiego e/o dell'Assistenza Sociale della Usl ed in collaborazione con l'Associazione Auser, coordina l'erogazione di contributi e gli inserimenti dei volontari in attività di cittadinanza attiva.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro per l'Impiego, Associazione Auser di Rimini e Azienda Usl di Rimini
Referenti dell'intervento	Vulcano Franca tel. 0541/862421 fax. 0541/980710 e-mail: vulcano@sanclemente.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.264,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.698,00 €**

Risorse comunali: **1.566,00 €** di cui:

- San Clemente: **1.566,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: n. utenti

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 4 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 6

ANIMAZIONE SOCIALE ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di San Clemente
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>Il progetto proposto ha natura sperimentale ed è un laboratorio in cui testare il recupero degli anziani ad un ruolo attivo nella comunità per nuovi progetti che puntino ad evitare la loro esclusione dalle dinamiche sociali e familiari anche al fine di prevenire possibili fattori di rischio attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevenzione; • l'integrazione del sistema istituzionale di assistenza sociale. <p>All'interno di questa ottica, diventa possibile indicare una serie obiettivi specifici quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire il ripristino dell'equilibrio psicosociale • procedere alla raccolta e all'analisi dei bisogni, • creazione di legami sociali, • produrre cambiamenti a livello intrapersonale, • produrre cambiamenti a livello interpersonale • produrre cambiamenti a livello di comunità, • coinvolgere i membri della comunità all'interno dell'offerta dei servizi.
Descrizione	<p>Costruire strumenti dove gli anziani possano giocare un ruolo attivo nelle decisioni da assumere sia per le attività proprie dei laboratori sia sulle possibili attività da svolgere all'esterno (nascita di gruppi catalizzati attorno ad uno specifico interesse) e valorizzare le proprie risorse di esperienze, di conoscenza e di genere (l'80% sono donne). In tali strumenti può trovare spazio la sperimentazione di momenti di incontro e condivisione tra generazioni sia per percorsi comuni che per l'intreccio di quelli specifici "di genere", da ricercarsi in collaborazione con l'istituzione scolastica.</p>
Destinatari	<p>Anziani residenti nel Comune di San Clemente, a rischio di solitudine.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio per corsi di cucina da rivolgere ai cittadini di San Clemente (con particolare attenzione agli alunni delle scuole del territorio comunale) in cui gli anziani del centro svolgano un ruolo docente (possibile obiettivo: scrivere un libro di ricette); • laboratorio per corso di attività manuali con ruolo docente degli anziani in possesso di specifiche competenze ed abilità da rivolgere ai cittadini di San Clemente (con particolare attenzione agli alunni delle scuole del territorio comunale); • programmazione di conferenze su stili di vita (alimentazione, ginnastica, ecc); <p>Altri laboratori possibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> • corsi di ginnastica dolce; • corsi di ballo; • creazione di un coro vocale; • creazione di un laboratorio teatrale anche attraverso la raccolta memorie; • orto didattico, con il coinvolgimento degli alunni; • centro marino.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Comune di San Clemente, Associazione Auser di Rimini, Centro per l'Impiego, Ausl. Il Comune di San Clemente, su segnalazione del Centro per l'Impiego e/o dell'Assistenza Sociale della Usl ed in collaborazione con l'Associazione Auser, coordina l'erogazione di contributi e gli inserimenti dei volontari in attività di cittadinanza attiva.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro per l'Impiego, Associazione Auser di Rimini e Azienda Usl di Rimini
Referenti dell'intervento	Vulcano Franca tel. 0541/862421 fax. 0541/980710 e-mail: vulcano@sanclemente.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.884,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.163,00 €**

Risorse comunali: **1.721,00 €** di cui:

- San Clemente: **1.721,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: n. utenti

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 20 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

SOSTEGNO AL REDDITO DEI NUCLEI FAMILIARI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Gemmano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Interventi finalizzati al contrasto della povertà.
Descrizione	Per affrontare la crisi economica e contrastare la povertà ed esclusione sociale si programmano una serie di azioni ed interventi al fine di rispondere alle esigenze delle famiglie in difficoltà economica erogando contributi economici ad integrazione del reddito per affrontare impegni economici quotidiani.
Destinatari	Nuclei familiari e persone in difficoltà economiche.
Azioni previste	Comunicazione ai cittadini; erogazione contributi economici per abbattimento costi utenze e servizi erogati a supporto dell'attività scolastica, erogazione contributi economici per affrontare gli impegni economici quotidiani quali pagamento utenze, spese per generi alimentari di prima necessità.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Auser Volontariato, Assistente sociale
Referenti dell'intervento	Filipucci Roberto – Comune Gemmano – Piazza Roma 1 – 0541/854060 – filipucci@comune.gemmano.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.292,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **969,00 €**

Risorse comunali: 323,00 € di cui:

- Gemmano: **323,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Aiuto nuclei famigliari in stato di bisogno

Descrizione: Concessione contributi alle famiglie in difficoltà

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 7

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 8

IL COMUNE AL SERVIZIO DEGLI ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Gemmano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Attività di socializzazione, animazione e accoglienza per contrastare la solitudine e l'emarginazione.
Descrizione	Partecipazione alla vita sociale del territorio con iniziative riguardanti attività che allontanino la sedentarietà, l'isolamento dell'individuo e stimolino uno stile di vita attivo.
Destinatari	Anziani
Azioni previste	Divulgazione attività; comunicazione ai cittadini; organizzazione incontri, lezioni di attività motoria; di feste presso centri sociali o sviluppo di buon vicinato.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Insegnante laureato in scienze motorie, volontari presenti sul territorio, associazioni sportive dilettantistiche.
Referenti dell'intervento	Filipucci Roberto – Comune Gemmano – Piazza Roma 1 – 0541/854060 – filipucci@comune.gemmano.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 2.158,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **1.618,00 €**

Risorse comunali: **540,00 €** di cui:

- Gemmano: **540,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Attività rivolta verso anziani

Descrizione: Organizzazione attività motoria, feste, buffet

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 100 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 115

- **Obiettivo 2019:** 115

- **Obiettivo 2020:** 8

CENTRO MARINO DIURNO

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Mondaino
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Favorire ed incentivare la partecipazione al Centro Estivo Marino da parte di persone anziane appartenenti alle fasce più deboli sia per ragioni economiche che di salute al fine di sottrarle al rischio di emarginazione e favorirne l'integrazione e socializzazione precedendo con azioni di promozione della salute e di una vita sana.
Descrizione	Soggiorno Marino Diurno per Anziani.
Destinatari	Rivolto a soggetti anziani a rischio emarginazione.
Azioni previste	Organizzazione di un soggiorno marino diurno rivolto alla popolazione anziana residente sul territorio comunale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	"Feste insieme" Animazione sociale per anziani durante le principali festività invernali.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Comune di Mondaino – Dott.ssa Natascia Salsi – Tel 0541-981674 (merc. e ven.)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 2.680,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.144,00 €**

Risorse comunali: **536,00 €** di cui:

- Mondaino: **536,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: n. di partecipanti

Descrizione: iscrizioni alle attività

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 15 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 17

- **Obiettivo 2019:** 17

- **Obiettivo 2020:** 17

CONTRASTO E PREVENZIONE ALLA SOLITUDINE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Mondaino
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sostegno socio assistenziale ad adulti in difficoltà handicap, non autosufficienti, in quanto privi dei necessari mezzi di sussistenza data l'impossibilità oggettiva di essere adibiti ad un lavoro stabile, attraverso la fornitura e somministrazione di pasti giornalieri presso una struttura specializzata (RSA).
Descrizione	Progetto contrasto e prevenzione della solitudine.
Destinatari	Soggetti adulti in condizioni di fragilità per handicap e disagio psichico, sociale ed economico.
Azioni previste	Progetto di contrasto e prevenzione a fattori di rischio di solitudine e di isolamento e a sostegno delle reti sociali fragili. Fornitura e somministrazione pasti. Le azioni di questo progetto sono volte a far sì che il soggetto destinatario, dovendosi recare quotidianamente e più volte al giorno, presso la struttura che gli fornisce i pasti, sia stimolato ad adottare uno stile di vita regolare, cadenzato da orari precisi che lo portano fisiologicamente a compiere piccoli spostamenti ed adempimenti nel corso della giornata. In questo modo il soggetto assistito è portato spontaneamente ad interagire con la comunità locale, evitando l'isolamento e l'instabilità comportamentale a cui altrimenti si abbandonerebbe.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interazione con la struttura (RSA) per verificare lo stato di continuità del progetto e della stabilità del soggetto beneficiario.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	CLOE SRL – UNIPERSONALE di Mondaino
Referenti dell'intervento	Comune di Mondaino – Dott.ssa Natascia Salsi – Tel 0541-981674 (merc. e ven.)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 4.400,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **1.179,00 €**

Risorse comunali: **3.221,00 €** di cui:

- Mondaino: **3.221,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: n. di pasti

Descrizione: Interazione con la RSA

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 730 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 730

- **Obiettivo 2019:** 730

- **Obiettivo 2020:** 730

CENTRO ESTIVO MARINO ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Saludecio
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Promozione della salute e del benessere sociale, azioni di supporto alla popolazione anziana in condizioni di limitata autonomia e fragilità.
Descrizione	Il Centro Estivo Marino è organizzato a favore degli anziani residenti sui vari territori comunali facenti parte dell'Unione Valconca nel periodo dal 04 al 29 giugno 2018, dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 12.00.
Destinatari	Popolazione anziana over 65.
Azioni previste	Il progetto prevede la raccolta degli utenti a mezzo autobus, lungo il tragitto predefinito per le fermate sul territorio comunale con arrivo al Centro Marino, accoglienza, relax, attività motorie varie, merenda e ritorno.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Miglioramento salute e benessere, socializzazione, contrasto e prevenzione solitudine della fascia d'utenza interessata.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	UISP di Rimini
Referenti dell'intervento	Grana Caterina- Comune di Saludecio – tel.:0541/869705 – email: c.grana@comune.saludecio.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 9.920,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.726,00 €**

Risorse comunali: **6.194,00 €** di cui:

- Saludecio: **6.194,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Partecipanti

Descrizione: Popolazione anziana

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 45 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 44

- **Obiettivo 2019:** 44

- **Obiettivo 2020:** 44

ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI A CITTADINI IN DIFFICOLTÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Saludecio
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Interventi contrasto povertà'
Descrizione	Contributi economici per pagamento bollette utenze, rette scolastiche, ecc...
Destinatari	Famiglie residenti sul territorio comunale.
Azioni previste	Elargizione contributi economici alle famiglie in difficoltà economiche.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sostegno fragilità familiare.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Grana Caterina - Comune di Saludecio – tel.:0541/869705 – email: c.grana@comune.saludecio.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 3.455,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **2.591,00 €**

Risorse comunali: **864,00 €** di cui:

- Saludecio: **864,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Beneficiari

Descrizione: Famiglie in difficoltà

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 7 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 10

DIAMOCI UNA MANO

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Morciano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Misure a contrasto della povertà per favorire l'integrazione, la solidarietà, il senso di appartenenza alla comunità, la socializzazione e l'aggregazione dei minori, dando pari opportunità alle famiglie.
Descrizione	Servizio di ascolto e di sostegno mediante interventi di tipo economico e/o abbattimento del costo di servizi (nido d'infanzia; refezione scolastica, trasporto scolastico, centro estivo diurno) a favore di famiglie con minori in difficoltà e/o a rischio esclusione.
Destinatari	Famiglie con figli minori residenti a Morciano di Romagna in difficoltà e/o a rischio esclusione.
Azioni previste	Emissione bando annuale. Erogazione di agevolazioni economiche a sostegno delle famiglie aventi diritto, per l'accesso a servizi di nido, centro estivo, mensa, trasporto scolastico.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sportello sociale professionale Funzioni sociali delegate all'AUSL
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Consorzio Morciano 0-6 di Cesena Istituto Comprensivo Statale di Morciano di Romagna
Referenti dell'intervento	Responsabile del Servizio "Servizi alla Persona e Amministrativo" Dott.ssa Maccaferri Luisa Rosa Tel. 0541/851903 email: affarigenerali@comune.morcianodiromagna.rn.it Responsabile del procedimento: Istruttore amministrativo Sig.ra Katia Bernardi Tel. 0541/851913 email: sociale@comune.morcianodiromagna.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 7.951,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **5.951,00 €**

Risorse comunali: **2.000,00 €** di cui:

- Morciano di Romagna: **2.000,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: N. beneficiari

Descrizione: Famiglia con figli minori in difficoltà e/o a rischio d'esclusione

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 37

- **Obiettivo 2019:** 37

- **Obiettivo 2020:** 37

SOCIALIZZAZIONE E ANIMAZIONE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Morciano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Azioni per l'invecchiamento attivo e di tutela della fragilità dell'anziano.
Descrizione	Attività di socializzazione e animazione come forma di invecchiamento attivo e lotta alla solitudine e all'emarginazione degli anziani; sostegno operativo alle fragilità; centri sociali, orti sociali, corsi, gite e soggiorni socio-ricreativi; laboratori e incontri; iniziative di promozione della cittadinanza attiva.
Destinatari	Anziani residenti a Morciano di Romagna ultra 65 anni.
Azioni previste	Accordi con l'associazionismo locale "no profit" per l'attivazione di interventi "a sistema" finalizzati all'invecchiamento attivo e alla lotta alla solitudine degli anziani. Constatazione e valutazione tipologie stati di bisogno di tutela della fragilità dell'anziano. Attività di socializzazione e animazione inerenti e conseguenti. Contributi all'associazionismo locale "no profit" coinvolto secondo gli accordi assunti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Sportello sociale professionale SST
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Associazione di Volontariato San Michele Arcangelo di Morciano di R. - Associazione di promozione sociale Centro Sociale Mercurio di Morciano di R.
Referenti dell'intervento	Responsabile del Servizio "Servizi alla Persona e Amministrativo" Dott.ssa Maccaferri Luisa Rosa Tel. 0541/851903 email: affarigenerali@comune.morcianodiromagna.rn.it Responsabile del procedimento: Istruttore amministrativo Sig.ra Katia Bernardi Tel. 0541/851913 email: sociale@comune.morcianodiromagna.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 11.992,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **8.992,00 €**

Risorse comunali: **3.000,00 €** di cui:

- Morciano di Romagna: **3.000,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: N. utenti

Descrizione: Anziani ultra 65enni

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 55 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 55

- **Obiettivo 2019:** 55

- **Obiettivo 2020:** 55

PER GLI ANZIANI, CON GLI ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Montescudo_Montecolombo
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del fondo F.R.N.A.
Descrizione	Contrasto all'isolamento – talvolta all'abbandono - e a situazioni di fragilità riscontrate nella fascia d'età oggetto dell'intervento. Coinvolgimento attivo della terza età in attività a favore della comunità locale. Sostegno alla domiciliarità delle persone anziane.
Destinatari	Popolazione anziana e fragile locale.
Azioni previste	Azioni prevalenti: Attività motorie per la terza età; Attività ludiche e ricreative organizzate presso la Casa delle Associazioni , in comodato all'APS "Noi del Campanone" di Montescudo – Monte Colombo; Attività di compagnia, ludiche e laboratori / pulizia presso il domicilio degli anziani e dei disabili, preparazione e distribuzione pasti al domicilio in collaborazione con i volontari dell'Associazione.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Accesso tramite: <ul style="list-style-type: none"> • ufficio comunale • lo Sportello Sociale • Servizi territoriali dell'Asl - SST
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazione di Promozione Sociale "Noi del Campanone" con sede in Montescudo - Monte Colombo in via Della Rocca, 15 – CF: 91148090409. UIISP Comitato Territoriale Rimini Via Euterpe, 3 47923 Rimini (RN) C.F.: 91010360401
Referenti dell'intervento	Referente progettuale: Anna Salvatori Comune di Montescudo – Monte Colombo P.zza Malatesta,14, tel. 0541.864014 fax 0541.984455, salvatori@comune-montescudo-montecolombo.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 8.387,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **6.287,00 €**

Risorse comunali: **2.100,00 €** di cui:

- Montescudo-Montecolombo: **2.100,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Utenti serviti

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 50 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 50

SOSTEGNO AL REDDITO E ALL'AUTONOMIA PERSONALE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Montescudo_Montecolombo
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità.
Descrizione	Progetto volto all'erogazione di aiuti concreti (pagamento di utenze a rischio di distacco in presenza di soggetti fragili o altri contributi straordinari legati a bisogni primari e urgenti, pagamento farmaci salvavita...) erogati in forma diretta della Caritas stessa, su Convenzione con il Comune di Montescudo – Monte Colombo.
Destinatari	Adulti, donne sole con minori, famiglie in difficoltà economica con disagio economico, sociale e/o lavorativo.
Azioni previste	A)Primo accesso per ascolto presso ufficio comunale. B) Presa in carico c/o Caritas Interparrocchiale con compilazione di scheda utente, elaborata da Caritas Diocesana, di cui si allega fac – simile, volta ad acquisire una panoramica completa della situazione personale e familiare del richiedente, ivi inclusa la condizione abitativa, patrimoniale e reddituale, nonché l'eventuale presa in carico da parte dei servizi territoriali preposti. C) Pagamento degli emolumenti concessi eseguito direttamente da Caritas. D) Monitoraggio mensile tramite report dettagliati e tramite incontri di verifica e confronto con l'ufficio comunale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Accesso tramite: - lo Sportello Sociale - Servizi territoriali dell'Asl - SST
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Caritas Interparrocchiale Trarivi - Montescudo con sede in Montescudo - Monte Colombo in via Della Rocca, 15.
Referenti dell'intervento	Referente progettuale: Anna Salvatori Comune di Montescudo – Monte Colombo P.zza Malatesta,14, tel. 0541.864014 fax 0541.984455, salvatori@comune-montescudo-montecolombo.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 18.431,85

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **5.801,00 €**

risorse comunali: **12.630,85 €** di cui:

- Montescudo-Montecolombo: **12.630,85 €**

Indicatori locali: 1

1°: Utenti serviti

Descrizione: Nuclei famigliari

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 32 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 32

- **Obiettivo 2019:** 32

- **Obiettivo 2020:** 32

CENTRO ESTIVO MARINO VALCONCA PER ANZIANI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Montefiore
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Miglioramento della salute, del benessere e della socializzazione per questa fascia d'età.
Descrizione	Il Centro estivo marino Valconca è un'iniziativa rivolta agli anziani residenti, i quali, nel periodo di Giugno 2018, potranno usufruire di un servizio spiaggia (con assistenza bagnino e animazione) per un periodo di 4 settimane, nei giorni da lunedì a venerdì dalle ore 8,00 alle ore 12,00.
Destinatari	Popolazione anziana
Azioni previste	Il progetto prevede partenza da casa con il bus al centro marino, accoglienza presso il centro, attività motoria, merenda, relax, socializzazione e ritorno a casa con il bus.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Promozione della salute e del benessere sociale della popolazione anziana in condizioni di limitata autonomia e fragilità.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	UISP Rimini
Referenti dell'intervento	Rag. Mini Fabio (Comune di Montefiore Conca)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 3.500,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.561,00 €**

Risorse comunali: **939,00 €** di cui:

- Montefiore Conca: **939,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Partecipanti

Descrizione: Popolazione anziana

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 20

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

ELARGIZIONE CONTRIBUTI ECONOMICI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Montefiore
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Interventi finalizzati al contrasto alla povertà.
Descrizione	Contributi economici finalizzati al pagamento di bollette utenze, rette scolastiche, ecc..
Destinatari	Famiglie residenti sul territorio comunale.
Azioni previste	Elargizioni contributi economici a favore di famiglie in difficoltà economica.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Contrasto e sostegno alle fragilità familiari.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Rag. Mini Fabio (Comune di Montefiore Conca)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 2.600,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **1.936,00 €**

Risorse comunali: **664,00 €** di cui:

- Montefiore Conca: **664,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Beneficiari

Descrizione: Famiglie in difficoltà

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 5 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 10

CENTRO ESTIVO MARINO ANZIANI - SOGGIORNO TERMALE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione Valconca - Comune di Montegridolfo
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Promozione della salute e del benessere sociale della popolazione anziana in condizioni di limitata autonomia e fragilità – contrasto alla solitudine.
Descrizione	Favorire ed incentivare la partecipazione al centro estivo e terme da parte di persone anziane appartenenti alle fasce più deboli sia per ragioni economiche che di salute, al fine di sottrarle al rischio di emarginazione e favorirne l'integrazione e la socializzazione – contrasto alla solitudine.
Destinatari	Persone anziane ultra sessantacinquenni.
Azioni previste	Partenza dai punti di raccolta con bus per arrivo al centro estivo marino, accoglienza, attività motoria, merenda, relax/socializzazione, animazione e rientro con bus – soggiorno termale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Tutela persone anziane in condizioni di limitata autonomia e fragilità – contrasto alla solitudine.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	UISP di Rimini
Referenti dell'intervento	Dr.ssa Natascia Salsi – Responsabile Area Amministrativa
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 3.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.179,00 €**

Risorse comunali: **821,00 €** di cui:

- Montegridolfo: **821,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Partecipanti

Descrizione: Popolazione anziana

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 17

- **Obiettivo 2019:** 17

- **Obiettivo 2020:** 17

INSIEME

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	Comune di Coriano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>Il Comune di Coriano presenta un territorio vasto e suddiviso in tante frazioni distanti tra loro. Il presente progetto si propone di facilitare l'aggregazione e la socializzazione di persone fragili e a rischio di isolamento sociale, come gli anziani, alcuni nuclei familiari con difficoltà economiche, i giovani neet, persone con difficoltà di movimento. Attraverso le azioni progettuali si prevede di favorire anche il mantenimento di abilità personali e di sostenere l'integrazione sociale contrastando i processi involutivi spesso causati dall'emarginazione e dalla povertà. Il progetto "Insieme" permette di mettere far incontrare persone di diverse generazioni, come gli anziani ed i giovani e le famiglie di diverse origine, italiane e straniere, promuovendo l'intercultura e un percorso.</p>
Descrizione	<p>Il progetto si articola in attività di socializzazione e di aggregazione a cura delle seguenti realtà associative: -Aps la fenice. -Centro anziani "I senza età". -Caritas Vicariato di Coriano. il progetto permette di far stare assieme persone della comunità corianese che vengono da realtà dislocate sul territorio comunale, anche in zone rurali, dove mancano del tutto strutture adeguate alla condivisione del tempo libero nonché luoghi dove condividere bisogni, necessità e talvolta opportunità.</p>
Destinatari	<p>Persone con diverse fragilità</p>
Azioni previste	<p>Le attività riguardano l'organizzazione di corsi di ballo, la realizzazione di spettacoli teatrali in dialetto, la programmazione di feste con musica dal vivo, in certe circostanze, prevedendo serate di raccolta fondi a scopo benefico. Inoltre per sostenere le difficili situazioni economiche che spesso sfociano in problematiche sociali irreversibili, la Caritas a seguito di colloqui mirati, prevede azioni di microcredito per andare incontro alle necessità più urgenti. Presso la sala del centro sociale si svolgono anche numerose attività sociali come tornei di giochi di società, partenze per gite in città d'arte, incontri su tematiche relative alla salute, feste a tema come quella dei nonni e dei nipoti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Il progetto vede l'integrazione di politiche sociali, culturali, giovanili e di attività rivolte alla valorizzazione del territorio.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Insegnanti volontari in pensione e giovani volontari</p>

Referenti dell'intervento	Gianmaria Muratori, Responsabile dei Servizi alla Persona del Comune di Coriano g.muratori@comune.coriano.rn.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 16.644,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 12.483,00 €

Risorse comunali: 4.161,00 € di cui:

- Coriano: 4.161,00 €

Indicatori locali: 5

1°: Numero accessi di persone anziane

Descrizione: Numero accessi di persone anziane

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 200 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** +5%

- **Obiettivo 2019:** +5%

- **Obiettivo 2020:** +5%

2°: Numero accessi di giovani

Descrizione: Numero accessi di giovani

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 28 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** +5%

- **Obiettivo 2019:** +5%

- **Obiettivo 2020:** +5%

3°: Numero accessi di famiglie

Descrizione: Numero accessi di famiglie

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 35 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** +5%

- **Obiettivo 2019:** +5%

- **Obiettivo 2020:** +5%

4°: Numero accessi di persone indigenti

Descrizione: Numero accessi di persone indigenti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 120 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** +5%

- **Obiettivo 2019:** +5%

- **Obiettivo 2020:** +5%

5°: Persone con disabilità non ancora in carico al Servizio Sociale Territoriale

Descrizione: disabilità non ancora in carico al Servizio Sociale Territoriale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** +5%

- **Obiettivo 2019:** +5%

- **Obiettivo 2020:** +5%

POVERTÀ E FAMIGLIE

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifica soggetto capofila	Coriano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sostegno alla povertà alle famiglie con nuclei molto numerosi quali quelli con almeno 3 figli.
Descrizione	Supportare le famiglie nel percorso di tutela e crescita dei figli con finalità di contrasto alla povertà.
Destinatari	Famiglie con reddito isee al di sotto del minimo previsto dal regolamento contributi comunale.
Azioni previste	Bando per l'erogazione
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 11.927,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **8.945,00 €**

Risorse comunali: **2.982,00 €** di cui:

- Coriano: **2.982,00 €**

Indicatori locali: 1

1°: Numero famiglie

Descrizione: richiedenti >15

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 22 - **Riferita al:** 31/12/2016

- **Obiettivo 2018:** >15

- **Obiettivo 2019:** >15

- **Obiettivo 2020:** >15

CENTRO SOCIALE COOP CASA DEL LAVORATORE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Comune
Specifico soggetto capofila	San Giovanni in Marignano
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Contrastare povertà ed esclusione sociale.
Descrizione	Il progetto da realizzare e sviluppare a livello territoriale con la finalità di costruire insieme occasioni ed opportunità tese ad accrescere il benessere e l'inclusione sociale, prevenire e sostenere le fragilità degli anziani, promuovere la partecipazione e il protagonismo delle persone che invecchiano, nuovi rapporti intergenerazionali e interculturali.
Destinatari	Anziani - disabili - soggetti fragili
Azioni previste	Il progetto prevede un contributo alla coop sociale casa del lavoratore in quanto la suddetta sostiene iniziative aperte alle varie associazioni, svolge attività delle persone anziane organizzando cene gite serate danzanti e mette a disposizione i locali per vari laboratori (ginnastica, corsi di cucina – computer, ricamo ecc..) favorendo la socializzazione ed il benessere psico-fisico dei pensionati del paese cercando di evitare l'emarginazione e l'isolamento il centro è aperto anche agli anziani dei paesi limitrofi. Il centro ha 750 iscritti.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Centro sociale – Coop casa del lavoratore - volontari Auser
Referenti dell'intervento	Funzionari comunali assistenti sociali agenti di polizia municipale - volontari
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 5.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.500,00 €**

Risorse comunali: **1.500,00 €** di cui:

- San Giovanni: **1.500,00 €**

Indicatori locali: 0

CONDOMINI ATTIVI

Completato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	ACER Rimini
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	L'attivazione di esperienze di cittadinanza attiva all'interno dei condomini ERP/ERS è pensata in ottica di prevenzione del conflitto relazionale e nella valorizzazione del patrimonio pubblico, attraverso attività di piccola manutenzione, di condivisione e di riqualificazione umana; attività di portierato sociale e mediazione sociale che possano fornire una rilevazione trasversale ed informale dei bisogni anche sociosanitari che possano essere soddisfatti attraverso la rete dei Servizi territoriali.
Descrizione	Il progetto si prefigge di integrare azioni di mediazione sociale, animazione sociale, attività di portierato e di coinvolgimento degli inquilini per rispondere agli obiettivi sopracitati e volti ad azioni di cittadinanza attiva. Attraverso tali attività si intende dare maggiore importanza al patrimonio pubblico, creare una rete di supporto a persone in situazione di fragilità, nonché diminuire il conflitto relazionale all'interno degli edifici ERP/ERS creando situazioni di scambio intergenerazionale e di una cultura volta al benessere.
Destinatari	Residenti alloggi ERP/ERS del Distretto Socio Sanitario di Rimini Sud
Azioni previste	Il progetto si propone di: <ol style="list-style-type: none"> 1) Attivare una valorizzazione del patrimonio ERP esistente attraverso una mappatura di sale e/o spazi all'interno degli stessi edifici e/o in zone limitrofe che possano essere utilizzati per attività di animazione sociale e partecipazione. 2) In collaborazione con la Coop. F.lli è possibile, ampliare la mediazione sociale in stabili ritenuti a rischio conflittualità, attivando proposte di condivisione degli spazi con attività mirate. 3) Attività di portierato sociale in collaborazione con AUSER, al fine di istituire pratiche di buon vicinato ed auto-mutuo aiuto, informazione e ausilio ai residenti. 4) Istituzione di una banca del tempo per mettere a disposizione tempo, competenze e passioni (es.: per attività di ginnastica condominiale, corsi di cucina, accompagnamenti, disbrigo di pratiche, supporto nelle piccole manutenzioni richieste all'interno degli stabili, supporto e sostegno alle famiglie). 5) Attività di segretariato sociale che supporti i residenti nella soddisfazione dei propri bisogni anche sociosanitari, attraverso attività di rilevazione, informazione ed accompagnamento all'interno della rete dei Servizi Territoriali e Case Della Salute. 6) Accompagnamento e trasporto Sociale; 7) Attività ludico - ricreative - culturali finalizzate all'utilizzo consapevole del bene comune, all'educazione civica, nonché alla promozione di una vita sana. <p>I comuni attiveranno nell'ambito delle singole convenzioni in essere con Acer eventuali azioni aggiuntive previste nella scheda intervento qualora non già rientrante nel rapporto bilaterale in</p>

	essere.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione politiche abitative e sociali - Cittadinanza attiva - Prevenzione e riduzione del conflitto socio-relazionale - Prevenzione e sostegno alle fragilità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - ACER Rimini - AUSER Volontariato Rimini Onlus - Orto delle Lune Auser Insieme - Coop. Sociale Fratelli è Possibile
Referenti dell'intervento	<p>Dott.ssa Claudia Corsini, ACER RIMINI; ccorsini@acerimini.it, 0541-773555</p> <p>Massimo Fusini, AUSER Volontariato Rimini Onlus, presidente@auserrimini.it, 0541 778111 – 3357702792</p>
Risorse non finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> - Rete dei Volontari e dei servizi erogati da Auser Rimini per Attività di portierato sociale in collaborazione , al fine di istituire pratiche di buon vicinato ed auto-mutuo aiuto, informazione e ausilio ai residenti; Accompagnamento e trasporto Sociale; Attività di segretariato sociale che supporti i residenti nella soddisfazione dei propri bisogni anche sociosanitari, attraverso attività di rilevazione, informazione ed accompagnamento all'interno della rete dei Servizi Territoriali e case della salute. - Personale interno di ACER Rimini per l'azione di Coordinamento del progetto, mappatura degli stabili, interfaccia periodica con gli operatori per l'implementazione delle singole attività, lo svolgimento di riunioni negli stabili e la bollettazione delle aree comuni utilizzate. - Rete dei servizi e associazioni territoriali della Coop. Sociale Fratelli è Possibile per l'orientamento degli inquilini nell'accesso ai Servizi di competenza e per facilitare percorsi di inserimento sociale.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

CONDIVIDENDO

Completato

Riferimento scheda regionale

10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	ACER Rimini
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;C;

Razionale	Intercettare il patrimonio sfitto attraverso la rete degli amministratori di sostegno favorendo un accordo tra ACER Rimini, Comune di Rimini e Tribunale di Rimini. Dare risposte celeri sull'emergenza abitativa, favorendo la permanenza sul Comune di residenza e favorire un empowerment della rete informale attraverso un lavoro di comunità in connessione con i Servizi Sociali.
Descrizione	Intercettare il patrimonio sfitto attraverso la rete degli amministratori di sostegno favorendo un accordo tra ACER Rimini, Comune di Rimini e Tribunale di Rimini; Dare risposte celeri sull'emergenza abitativa, favorendo la permanenza sul Comune di residenza e favorire un empowerment della rete informale attraverso un lavoro di comunità in connessione con i Servizi sociali.
Destinatari	Persone fragili, con handicap, anziani in carico ai Servizi sociosanitari.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione dell'utilizzo di immobili di proprietà di soggetti amministrati. - Promozione di forme di co-housing. - Gestione sociale degli alloggi in affitto a canone calmierato. - Modifica regolamento ERP a favore di persone con amministrazione di sostegno e che rientrano nel profilo di fragilità; - Collaborazione con la rete dei servizi socio sanitari e inserimento del bisogno abitativo nel progetto di Vita e di Cura. - Intermediazione nella gestione degli alloggi. - Creazione di un fondo di garanzia all'affitto. <p>Nell'ambito di specifici progetti individualizzati rientranti nel Fondo Dopo di Noi, il Servizio Sociale territoriale potrà eventualmente attivare singole azioni previste nella scheda.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche abitative, sociali e di inclusione sociale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Acer Rimini • Tavolo di concertazione delle politiche abitative • Comuni Distretto Sud • Tribunale di Rimini – Coordinamento amministratori di sostegno
Referenti dell'intervento	Dottoressa Claudia Corsini, ACER Rimini, CCORSINI@ACERIMINI.IT, 0541/773555
Risorse non finanziarie	Utilizzo di personale interno di Acer, delle strutture tecniche e di coordinamento.

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

CIRCOLI RICREATIVI - BAR SPORT - IL PELLICANO - ALTRI LUOGHI

Completato

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione "Sergio Zavatta" Onlus
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	

Razionale	I Circoli Ricreativi nascono con l'obiettivo di favorire l'autonomia delle persone coinvolte, evitando la stigmatizzazione e la tendenza all'isolamento.
Descrizione	Le persone che frequentano i Circoli Ricreativi vengono segnalati dai Servizi. Si cerca di favorire l'autonomia attraverso una serie di azioni quali: - la promozione della cultura del tempo libero e delle relazioni sociali facilitando l'accesso alle occasioni presenti sul nostro territorio; - cercando di rendere gli utenti del Progetto il più autonomi possibile per poter essere in grado di scegliere e poi partecipare a ciò che loro interessa e piace; -attivando percorsi di rete con istituzioni e associazioni del tempo libero presenti sul territorio; -creando situazioni nelle quali sperimentare relazioni di amicizia e compagnie di amici con i quali condividere passioni, sogni, hobbies, aspirazioni e difficoltà; -conoscendo attività ludiche presenti sul territorio: visitarle e provare a partecipare; -costruendo occasioni di incontro e divertimento per coinvolgere e rendere partecipi gli utenti e le loro famiglie; -attivando collaborazioni con le diverse associazioni di volontariato e di promozione sociale , -promuovendo il benessere e la salute mentale. - fornendo sollievo alle famiglie
Destinatari	Giovani/adulti con discrete capacità di autonomia che presentano un disagio psichico, psico-sociale o ritardo mentale, comunque con problematiche riconducibili a carenze di socialità e aggregazione, afferenti ai Servizi che si occupano di tali problematiche o liberi cittadini non in carico ai servizi che manifestano difficoltà di inserimento sociale.
Azioni previste	Attraverso i tre Circoli Ricreativi si tenta di offrire occasioni di socializzazione favorendo attività da svolgere nell'arco dell'intera settimana. BAR SPORT: propone due incontri settimanali (martedì e giovedì) dalle ore 15.00 alle ore 18.00, nella sede Centro Giovanni di Morciano di Romagna con la presenza di un educatore, un incontro settimanale (sabato) dalle ore 15.00 alle 18.00 nella sede di Riccione con la presenza di tre educatori. Il progetto si sviluppa per 10 mesi l'anno nella sede di Morciano e per 24 giornate di sabato nella sede di Riccione. In questi momenti, la presenza di educatori e volontari o tirocinanti, serve a proporre e stimolare situazioni ludiche e di divertimento, interagendo con il gruppo stesso, coinvolgendolo di volta in volta nella scelta delle attività più interessanti per tutti. Si attuano numerose collaborazioni con realtà del territorio con frequenti gemellaggi. Approfondita descrizione delle attività e ampia documentazione fotografica sono consultabili:

<p>www.esplorarimini.it fb: Esplora Rimini Asdc instagram: esplorarimini Il PELLICANO propone:</p> <p>-- Interventi di sostegno socio psico educativo: le attività vengono svolte per tutto l'anno nei pomeriggi dal lunedì al venerdì al centro incontri della "Domus Nostra" presso la Parrocchia dei Ss Apollinare e Pio V, nel centro della città di Cattolica, interagendo con la vita della stessa città e utilizzando alcune strutture presenti sul territorio: piscina, palestra, campi da calcetto, bocciodromo, sale bar, attività in spiaggia nel periodo estivo, vacanze in luoghi di villeggiatura in strutture ove sono altre persone e, in modo particolare, altri gruppi di giovani. Alcune attività vengono svolte all'interno dei gruppi parrocchiali quali l'Azione Cattolica, gli scout, le squadre di calcio delle associazioni sportive con lo scopo di evitare ogni forma di ghettizzazione. L'associazione "Il Pellicano" di chiara ispirazione cattolica, non è discriminante nei confronti di ragazzi o giovani di altra religione o cultura, facendo della diversità un'occasione di ricchezza, nella conoscenza reciproca, nel confronto, nella collaborazione, nella stima.</p> <p>-- L'intervento socio-psicoeducativo verso i ragazzi è contemporaneamente rivolto alle famiglie dei ragazzi stessi, con le quali gli operatori mantengono costanti rapporti, sia informali che strutturati, con dialoghi mirati a coinvolgere i genitori nel cammino educativo dei ragazzi coinvolgendoli periodicamente in incontri e attività comuni.</p> <p>--Aggregazione e attività: il pomeriggio viene strutturato in diverse fasi: un iniziale momento di accoglienza in cui i ragazzi sono liberi di fare conversazione, giochi di società, giochi con carte, letture libere, biliardino, ecc.; la parte centrale del pomeriggio in cui viene svolta un'attività specifica (della durata di un'ora e mezza) che viene portata avanti o in due gruppi separati sulla base delle diverse capacità dei ragazzi, o in comune per tutto il gruppo(bocce,teatro,basket ecc): la merenda e la parte finale in cui a seconda delle esigenze, o tutti i ragazzi sono impegnati in attività comuni, o vengono lasciati nuovamente liberi per momenti ricreativi.</p> <p>--Promozione della salute: alcuni medici volontari sono presenti durante la settimana per prestare assistenza e prevenzione in ordine alle malattie e mantenere i rapporti con le strutture sanitarie operanti sul territorio e che, in alcuni casi, seguono già i ragazzi e i giovani.</p> <p>All'interno delle diverse attività de "Il Pellicano", per l'anno 2018 intende sviluppare queste ulteriori azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il progetto educativo "UN MONDO DI SUONI" (Laboratorio MUSICA) che mira utilizzando suono, musica, movimento ad aprire canali di comunicazione, espressività e una finestra nel mondo interno dei ragazzi. In pratica terapeuticamente essa diviene una stimolazione multi sensoriale, relazionale, emozionale e sostegno al fine di ottenere una maggiore integrazione intrapersonale e interpersonale, un miglior equilibrio e armonia psicofisica. 2. Rapporto di collaborazione con psicologo professionista al fine di coordinare le varie attività che l'Associazione propone all'interno del territorio di Cattolica. 3. Progetto teatrale "LA MAGICA STORIA" per persone portatrici di disabilità che frequentano il centro. Il progetto prevede anche la realizzazione di una recita finale a cui saranno invitati famiglie, organizzazioni del partenariato, i referenti dei servizi pubblici e dell'amministrazione comunale.Sarà possibile replicare lo spettacolo presso altri comuni, parrocchie, centri aggregativi. <ul style="list-style-type: none"> • Personale impiegato: • Educatore per laboratorio musicale 1h/wk x 50wk; • Rapporto di collaborazione con psicologo per coordinamento attività 4h x 5gg x 50wk; • Spese per corso teatrale 2hx wk x 16 wk + affitto teatro; • Due educatori per attività. <p>ALTRI LUOGHI propone le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento dell'apertura dello spazio con presenza di 2 educatori per 3 pomeriggi alla settimana , lunedì, martedì e sabato per 3.5 ore per c/a 48 settimane e uscite esterne (si cercherà di organizzare apertura annuale). - Organizzazione di iniziative anche esterne alle attività ludico – ricreative svolte all'interno dello spazio, come ad esempio: gite, partecipazione a feste popolari, cinema, teatro, eventi sportivi.
--

	<p>- Il coinvolgimento delle associazioni di promozione sociale e di volontariato, culturali e sportive, è necessario al fine di non rendere l'esperienza "ghettizzante" ma di promuovere l'avvicinamento delle persone con problematiche di isolamento sociale all'intera cittadinanza.</p> <p>- Offrire l'opportunità alle associazioni dei familiari di persone con disabilità di poter usufruire di uno spazio dedicato agli incontri inerenti le loro tematiche associative.</p> <p>Importante anche la presenza nell'organizzazione e nella realizzazione della "Settimana della salute mentale", appuntamento fisso e proposto anche per la prossima edizione.</p> <p>Il centro Altri Luoghi si offre anche da mediatore nella realizzazione di progetti personalizzati delle persone presenti come ad esempio organizzazione di mostre fotografiche, mediatori per l'inserimento in gruppi diversi da quelli legati alla malattia mentale, ecc.</p> <p>"Altri luoghi" ha aperto ed aggiorna anche una pagina facebook sulle notizie relative alle uscite ed agli appuntamenti.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Integrazione con il Progetto "SPORT E TEMPO LIBERO SENZA CONFINI"</p> <p>Questi eventi ed attività daranno ulteriori opportunità ai ragazzi e alle loro famiglie di inserirsi in un contesto sociale aperto a tutti ed una partecipazione continuativa alle attività organizzate.</p> <p>Sensibilizzazione a formare reti di servizi ed interventi sul territorio, formazione dei volontari, partnership con aziende private del territorio, collaborazioni tra enti del terzo settore.</p> <p>Raccordo con le attività già in essere dei partner.</p> <p>Promozione della cultura dell'inclusione.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • AUSL Rimini - CSM. Riccione, M.O. Servizio integrato disagio Psico/Sociale e Disabilità Mentale", ASSOCIAZIONE SERGIO ZAVATTA ONLUS ASSOCIAZIONE ORIZZONTI NUOVI COMUNI DI RICCIONE, CATTOLICA, CORIANO PICCOLA FAMIGLIA ONLUS DI CORIANO AGESCI AZIONE CATTOLICA DIOCESANA SPECIAL OLYMPICS eventi e manifestazioni sportive ALMA MATER STUDIORUM BOLOGNA tirocinanti UNIVERSITA' DI URBINO tirocinanti TRIBUNALE DI RIMINI lavori di pubblica utilità TRIBUNALE DEI MINORI messa alla prova U.S. ACLI affiliazione e collaborazione in azioni del progetto VOLONTARIMINI condivisione spazi presso "casa delle associazioni" ASSOCIAZIONI SPORTIVE (TD RIMINI, PEDALE RIMINESE, JUDO LIBERTAS, RIMINI BASEBALL, RIMINI ARCHERY, ROLLER VERUCCHIO, HOCHEY CORSARI, LSDF ULTIMATE, ROLLER DERBY STRAY BEEZ RIMINI, IBR BASKET, VERUCCHIO VOLLEY, LA PEDIVELLA, A PASSO D'UOMO, ECC.) collaborazione in azioni del progetto CLAN SCOUT affiancamento e sostegno con volontari Centro 21 collaborazione in azioni del progetto Io C'entro collaborazione in azioni del progetto Coop. "Il Millepiedi" collaborazione in azioni del progetto
Referenti dell'intervento	Luigia Cannone, 328/1204038, l.cannone@associazionezavatta.org
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 53.333,33

- FRNA: **40.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione il Pellicano e Associazione Esplora*): **13.333,33 €**

Indicatori locali: 0

LE FORME DELL'AUTONOMIA

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione di Promozione Sociale IO CENTRO
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;B;

Razionale	<p>Dall'analisi dei dati del territorio (distretto Rimini sud) portati ai vari tavoli dai referenti territoriali istituzionali e del terzo settore e, conseguentemente, dall'individuazione dei bisogni e delle criticità in termini di carenza di servizi e/o attività, si è ritenuto di individuare le seguenti azioni prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di avviamento e/o orientamento al lavoro; - fornire gli strumenti per la ricerca di un'occupazione a giovani disabili fornendo una risposta alternativa alle varie forme di tirocinio o all'inserimento nei CSO. <p>Nell'ottica di uno scambio continuo di esperienze, competenze e risorse il progetto prevede per la sua realizzazione la sinergia, tra i seguenti soggetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ente Capofila Associazione di Promozione Sociale "IO CENTRO"; 2. Associazione Centro 21; 3. Associazione S. Zavatta Onlus. <p>Grazie alla rete di partenariato costituitasi tra gli enti che operano nell'area disabilità da anni, s'intende in modo ampio e differenziato favorire l'autonomia e l'inclusione sociale di persone a rischio di emarginazione e/o devianze, rafforzare e creare una rete di relazioni interpersonali. Il lavoro educativo svolto da personale professionale (educatori, psicologi, etc.), si basa su una metodologia educativa coordinata atipica e innovativa che si fonda sulla relazione intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità, predispone situazioni utili all'incontro e costruisce opportunità per i giovani connesse ad una interpretazione del contesto locale per favorire l'integrazione e lo sviluppo. Attraverso questo progetto gli utenti avranno la possibilità di interagire in diversi contesti sociali, confrontandosi, condividendo spazi, attività, iniziative ed obiettivi allargati ad altri gruppi e/o associazioni.</p> <p>Infine, la possibilità di condividere il progetto con altre realtà del terzo settore del distretto consentirà un ulteriore arricchimento dell'offerta e del valore qualitativo dei servizi perché in una logica di lavoro di gruppo sarà posta molta attenzione all'integrazione ed alla collaborazione tra tutte le associazioni chiamate a realizzare il progetto secondo una modalità integrata e multidimensionale. In un contesto in cui la persona disabile è al centro dell'intervento socio educativo il progetto deve essere inglobato in una visione ed un pensiero più ampio rispetto alla specifica iniziativa che si pone all'attenzione dei Piani di Zona. Un approccio globale, per le nostre Associazioni significa arricchire il contesto sociale a cui la persona disabile può accedere di ulteriori proposte.</p>
Descrizione	<p>Le attività educative, di formazione e orientamento si indirizzano allo sviluppo di 4 categorie di abilità necessarie per favorire una positiva integrazione sociale degli utenti con disabilità: 1) abilità cognitive e sociali di base; 2) abilità integranti; 3) abilità di autonomia; 4) abilità professionali. Il Progetto si inserisce in un quadro più complesso di azioni ed interventi a sostegno della disabilità che hanno lo scopo di incentivare l'integrazione sociale e lavorativa di queste persone. Caratteristica peculiare di questo progetto all'interno di una programmazione</p>

	<p>generale mirata a prevenire e contrastare condizioni di emarginazione delle persone disabili, è quella di offrire una struttura permanente di riferimento.</p>
Destinatari	<p>Ragazzi (adolescenti), giovani adulti che versano in situazioni di non autosufficienza e/o di fragilità sociale già in carico e/o segnalati dai servizi sociali o da altri soggetti istituzionali e le loro famiglie con un basso livello di protezione, residenti sul territorio della Provincia di Rimini.</p>
Azioni previste	<p>AZIONE 1. Associazione di Promozione Sociale IO CENTRO "Autonomie e integrazione lavorativa"</p> <p>PROGETTO ADOLESCENTI FRAGILI "Insieme a pesca di emozioni" (attività mirate a sollevare il disagio giovanile).</p> <p>Il progetto è gestito in coprogettazione con il Comune di Misano Adriatico e regolamentato con accordo di convenzione.</p> <p>Sintesi del progetto: è rivolto a giovani che versano in situazioni di non autosufficienza e/o di fragilità sociale già in carico e/o segnalati dai servizi sociali o da altri soggetti istituzionali, residenti sul territorio della provincia di Rimini. I ragazzi di età compresa tra i 14 e i 25 anni, hanno difficoltà cognitive medio-lievi. La programmazione è caratterizzata da creatività, dinamicità e flessibilità, si traduce in un rapporto dinamico con il territorio promuovendo percorsi flessibili per rispondere alle esigenze, inclinazioni e gusti dei giovani utenti. Il Servizio intende favorire l'autonomia e l'inclusione sociale di giovani a rischio di emarginazione e/o devianze, favorire le capacità creative ed espressive, rafforzare e creare una rete di relazioni interpersonali nella gestione del tempo libero. Le attività educative e di formazione si indirizzano allo sviluppo di abilità necessarie per favorire una positiva integrazione sociale e lavorativa degli utenti con disabilità. Si inserisce in un quadro più complesso di azioni ed interventi a sostegno della disabilità che hanno lo scopo di incentivare spazi e luoghi di socializzazione ed integrazione sociale. Caratteristica peculiare di questo progetto all'interno di una programmazione generale mirata a prevenire e contrastare condizioni di emarginazione delle persone disabili, è quella di offrire una struttura permanente di riferimento. Metodologia educativa: il lavoro educativo svolto da personale professionale, si fonda sull'eterogeneità, agisce contemporaneamente su prevenzione e promozione contrastando la segmentazione sociale attraverso momenti di comune condivisione. Si basa su una metodologia educativa coordinata atipica e innovativa che si fonda sulla relazione intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità, predispone situazioni utili all'incontro e costruisce opportunità per i giovani connesse ad una interpretazione del contesto locale per favorirne l'integrazione e lo sviluppo. Le attività del servizio, posta la libertà di individuare percorsi personalizzati per ciascun utente, sono finalizzate ai seguenti obiettivi: promozione della cittadinanza attiva e/o inclusione sociale, prevenzione della devianza e dell'isolamento, sviluppo e potenziamento di competenze e autonomie personali e sociali, socializzazione. Le azioni/attività previste sono organizzate, supervisionate e documentate. Strutturazione del servizio: la durata del progetto è annuale (gennaio-dicembre) con i seguenti periodi di chiusura del centro: due settimane a Natale, una settimana a Pasqua, una settimana a settembre. Le attività vengono svolte su 5 giorni settimanali (orario 16.00/19.00) fatti salvi recuperi per attività svolte nel week-end e/o serali. Il progetto prevede inoltre la partecipazione ad eventi pubblici organizzati da soggetti istituzionali e non, nell'ottica di favorire l'obiettivo di inclusione sociale dei giovani partecipanti. Le varie azioni esplicitate nel progetto mirano al coinvolgimento attivo dei giovani in esperienze significative. I laboratori/corsi/attività si caratterizzano come spazi aperti dove i partecipanti vanno ad integrarsi con realtà aggregative presenti sul territorio e svolgono attività che hanno lo scopo di favorire la socializzazione e stimolare le capacità e le potenzialità individuali all'interno di un gruppo. Servizi e attività: ATTIVITÀ LABORATORIALI finalizzate all'acquisizione e/o al consolidamento delle autonomie personali e sociali del singolo (proposte ciclicamente). La realizzazione dei laboratori offre al giovane una struttura permanente di riferimento con lo scopo di favorire la socializzazione e l'integrazione sociale con particolare attenzione allo sviluppo di capacità relazionali e di comunicazione con i coetanei. Le attività sono articolate in 5 incontri settimanali per la durata di tre ore per ciascun incontro programmato. La programmazione, caratterizzata da creatività, dinamicità e flessibilità, si traduce in un rapporto sinergico con il territorio promuovendo percorsi flessibili per rispondere alle esigenze, inclinazioni e gusti dei giovani utenti. LABORATORI: informatica "ABC del computer"; Euro; Emozioni; Situazioni potenzialmente pericolose; Food-lab; Green Thumb; Ecoland; Cucina; Cineforum; Efficacemente; Laboratori del fare; Igiene personale; Giornalino. CORSI: teatro; percussioni; pittura creativa; autodifesa personale; Scratch. ATTIVITÀ SPORTIVE: basket, atletica, vela. ATTIVITÀ DEL TEMPO LIBERO. Le attività di tempo libero rappresentano una reale possibilità di crescita e di inclusione sociale per le</p>

persone disabili che possono in questi ambiti sperimentarsi e sperimentare le proprie capacità ed autonomie, in un contesto molto spesso libero e destrutturato, dove le reali capacità emergono nel confronto e nella relazione; da parte delle famiglie, che vedono i propri figli sperimentare attività "normali" e possibilità al di fuori del contesto familiare; da parte delle istituzioni, perché rilevano una risposta spontanea nel territorio in attività di socializzazione e di svago, al di fuori dei servizi previsti. Tempo libero non vuol dire solo trovare uno svago, un passatempo, un qualcosa per divertirsi, vuol dire relazionarsi con gli altri e trovare una dimensione di affettività. Proposte: uscite serali e/o pomeridiane nel week-end; gite; convivenze/uscite residenziali; escursioni; partecipazione ad eventi e manifestazioni sul territorio. **ESPERIENZE LAVORATIVE** attraverso l'attuazione di stage formativi in co-progettazione con enti pubblici e privati. Il giovane per potersi inserire adeguatamente nel contesto sociale e nell'attività produttiva deve acquisire conoscenze della realtà in cui vive e consapevolezza dei propri interessi, valori, motivazioni, livelli di aspirazioni in modo da riuscire a collocare se stesso all'interno di tale realtà e definire la propria identità. Il lavoro si costituisce come mezzo attraverso cui è possibile migliorare la propria immagine, sviluppare le proprie attitudini e le abilità relazionali fondamentali per tutti gli individui, ma particolarmente per chi ha difficoltà legate a fragilità emotive e sociali.

LA BOTTEGA DI EUDE: il giovane per potersi inserire adeguatamente nel contesto sociale e nell'attività produttiva deve acquisire conoscenza della realtà in cui vive e consapevolezza dei propri interessi, valori, motivazioni, livelli di aspirazioni in modo da riuscire a collocare se stesso all'interno di tale realtà e definire la propria identità. Il lavoro si costituisce come mezzo attraverso cui è possibile migliorare la propria immagine, sviluppare le proprie attitudini e le abilità relazionali fondamentali per tutti gli individui, ma particolarmente per chi ha difficoltà legate a fragilità emotive e sociali. Il lavoro rappresenta la possibilità di uscire da una condizione di isolamento, di anonimato e di farsi conoscere. Lavorare costituisce quindi un elemento fondante e qualificante nella costruzione di un percorso di inclusione sociale diventando l'imprescindibile punto di partenza per un percorso di crescita umana e di riabilitazione sociale. Il percorso di avvicinamento al lavoro proposto mette in rapporto le abilità possedute dai soggetti e le richieste prestantive connesse al tipo di lavoro da effettuare con la modalità del "lavoro supportato". Attraverso questa attività oltre a produrre piccoli manufatti gli utenti si sperimentano nella gestione di un punto espositivo e di vendita presso la sede. Destinatari: è rivolto esclusivamente a ragazzi che hanno terminato il percorso di studi ed attualmente in attesa di opportunità lavorative. Svolgimento: da settembre a giugno nella giornata del giovedì orario 10,00 - 16,00 c/o Villa Del Bianco Misano Adriatico. Attività Si prevede la produzione di manufatti e gestione di un punto espositivo e di vendita. Il percorso è rivolto a n. 6 utenti con la presenza di n. 1 educatori (si prevedono complessivamente nell'arco dell'anno 40 giornate).

AZIONE 2. Associazione Centro 21 "Una Casa per noi"

Il servizio intende fornire progetti individualizzati per lo sviluppo delle autonomie per persone con disabilità. Lo strumento è la valorizzazione della persona, l'obiettivo il miglioramento della qualità della vita degli utenti e delle persone che se ne prendono cura a casa.

L'attuazione dell'intervento è sostenuta dalla condivisione di risorse da parte delle famiglie, del servizio pubblico, dei volontari e di privati.

Il percorso autonomia è seguito da un'equipe multi-professionale che prende in carico i diversi aspetti della vita delle persone disabili affinché possano sviluppare le proprie capacità e raggiungere il maggior grado di autonomia negli ambiti delle autonomie personali e domestiche, del lavoro, delle relazioni interpersonali e dell'integrazione con il territorio, attraverso la definizione di progetti di vita condivisi con le famiglie, in linea con le indicazioni del "DOPO DI NOI", in funzione di un miglioramento della qualità della vita. Ai percorsi già collaudati negli anni scorsi, si prevede per ragazzi adolescenti una progettualità di avviamento alle autonomie idonea all'età.

Attualmente circa 25 ragazzi, e le relative famiglie, seguono un percorso di autonomia personale (in esperienze di residenzialità fuori casa ogni gruppo una volta al mese per tutto l'arco dell'anno). Un gruppettino di quattro ragazzi ha già raggiunto un livello di autonomia idoneo ad una vita indipendente. Si prevede di coinvolgere 6/8 nuovi adolescenti.

PROGETTO AUTONOMIE: In condivisione con le famiglie si programmano percorsi individuali che saranno aggiornati in base allo sviluppo delle singole persone. I percorsi per le autonomie svolti durante tutto l'anno (week-end/giorni feriali), prevedono un inserimento graduale che rispetti i tempi e le capacità adattive della persona, in modo che le risorse di ciascuno possano essere autoalimentate e sostenute dal piccolo gruppo in un circolo virtuoso che

comporta un riconoscimento delle proprie capacità, soddisfazione, valorizzazione e maggiore fiducia in se stessi.

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE: Il sostegno alle famiglie è parte integrante del progetto per le autonomie e comprende confronti periodici e condivisi durante tutto l'arco dell'anno.

LABORATORI SOCIORELAZIONALI DI GRUPPO E SOSTEGNO ALLE AUTONOMIE: I laboratori si svolgono una volta a settimana per tutto l'arco dell'anno, sono propedeutici alle residenzialità e mirano all'acquisizione di capacità relazionali, competenze di problem-solving, gestione dei conflitti, organizzazione del tempo libero

LABORATORI DI AVVIAMENTO AL LAVORO: Si tratta di sostenere i ragazzi nei primi passi verso le regole del mondo del lavoro (rispetto degli orari, delle regole, limiti all'uso del cellulare, etc) Laboratori per la realizzazione manuale di piccoli oggetti da regalo, bomboniere etc, pulizia e cura dell'ambiente in cui si vive responsabilizzano il ragazzo e donano la "soddisfazione" del proprio impegno attraverso il risultato immediato (un oggetto bello e curato, un luogo di vita curato ed in ordine). Questi primi passi verso un tirocinio lavorativo vengono realizzati 3-4 mattine alla settimana dalle 9,30 alle 12,30 per tutto l'arco dell'anno. In futuro si prevede l'apertura, in una zona centrale della città, di un Atelier che sia laboratorio e punto vendita per il pubblico, la gestione sarà in rete con realtà sociali del territorio che ne condividono modalità ed obiettivi.

AZIONE 3. Associazione S. Zavatta "Sportello IPS"

Il Progetto intende supportare le persone con disabilità nella ricerca attiva della occupazione lavorativa nel libero mercato avvalendosi della metodologia IPS.

Questa è una tecnica di sostegno alla ricerca del lavoro utilizzata dagli anni 90 negli USA per utenti psichiatrici e già applicata nel territorio riminese dal 2003 con l'esperienza pilota Eqolise e, dal 2004 ad oggi, si è sviluppata presso i centri di Salute Mentale dei Distretti dell'Azienda USL di Rimini, affidandola al Coordinamento Opportunità Lavorative, funzione trasversale collocata presso la Direzione Generale, in gestione alla Fondazione Enaip S. Zavatta con utenti afferenti ai vari servizi sanitari e sociali.

L'IPS rientra oggi in uno spettro di progettazioni offerte ai cittadini con gradi di tutela differenti a seconda della richiesta che l'utente stesso formula, surrogata da forte motivazione al lavoro

L'obiettivo del progetto IPS A SUPPORTO DELLO SVANTAGGIO (Individual Placement and Support) è quello di trasferire l'applicazione della metodologia IPS ai cittadini con disabilità plurima al fine di sostenerli nella ricerca di occupazione.

I cittadini che parteciperanno saranno 5 maggiorenni disabili individuati dal Servizio Sociale Territoriale Anziani Disabili e Inclusione Attiva.

L'attivazione del percorso IPS prevede le sottostanti fasi:

Individuazione utenze motivate richiedenti selezionati dal Servizio

Segnalazione ed invio del cittadino da parte dell'operatore dello sportello sociale al consulente IPS specializzato utilizzando una scheda sintetica che sarà proposta e diffusa ai referenti degli sportelli. La scheda dovrà essere restituita compilata all'IPS worker.

Presenza in carico dell'operatore IPS e avvio del programma individualizzato ricerca attiva attraverso incontri concordati con cittadini.

Gli incontri individuali saranno effettuati presso la sede dell' Associazione S. Zavatta Onlus in via Arona 4 Riccione

Il supporto avviene durante le fasi di ricerca del lavoro e può continuare successivamente alla eventuale assunzione in accordo e su richiesta del cittadino stesso.

Presenza anche di una figura in supporto alle attività progettuali

Il percorso ha valenza annuale (complessivamente 150 ore).

In particolare il progetto si propone i seguenti obiettivi specifici:

- effettuare un accompagnamento individualizzato e mirato per ciascun cittadino
- realizzare una mappatura delle risorse/necessità di ciascun soggetto
- facilitare il cittadino a mettere in luce le proprie capabilities
- sostenere un percorso volto a conseguire funzionamenti utili a raggiungere i valori individuali relativi ad un maggiore benessere personale e una migliore qualità della vita
- facilitare la conoscenza del mondo del lavoro e delle professioni
- fornire strumenti di ricerca attiva del lavoro

	<ul style="list-style-type: none"> - favorire un inserimento lavorativo nel libero mercato adeguato alle risorse/capacità individuali - stimolare atteggiamenti proattivi e progettuali, attraverso la prefigurazione di progetti professionali e di vita futuri - attivare una personalizzazione dei percorsi formativi. <p>La Metodologia: una volta deciso il Piano personalizzato, ovvero gli obiettivi da raggiungere con il proprio cliente, il tutor IPS inizia ad affiancare il cittadino nella ricerca del proprio lavoro, nelle varie fasi dell'inserimento lavorativo e nei momenti di crisi e lo sostiene rispetto al mantenimento della propria posizione lavorativa.</p> <p>Il supporto offerto dall' IPS worker è incondizionato ovvero strettamente correlato ai desideri del cliente (secondo la metodologia IPS) e può concretarsi o meno con un contatto con il datore di lavoro. L'IPS worker affianca i cittadini anche rispetto agli aspetti pratici correlati alla ricerca del lavoro, ovvero al come per es. si scrive un curriculum o si affronta un colloquio di lavoro.</p> <p>Visti i buoni risultati raggiunti nelle edizioni precedenti del progetto che temporalmente si colloca in una cornice di estrema difficoltà economica e di crisi occupazionale (circa la metà degli utenti inseriti hanno trovato lavoro) ed i consensi dei cittadini che hanno apprezzato la flessibilità del percorso, la collaborazione a 365° con l' operatore ed il monitoraggio ed il sostegno personale atto a favorire il mantenimento dell' occupazione, si è pensato opportuno ripresentare il Progetto sia per dare eventuale continuità agli utenti in carico che per favorire l'occupabilità di persone con disabilità potenziando le loro capacità personali e sociali in un' ottica di rete e di empowerment.</p> <p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento capacità di autonomia e di benessere delle persone disabili; - aumento dell'autostima, riduzione della situazione di svantaggio. <p>Verifica</p> <p>Il progetto prevede una verifica dell'attività che avverrà a cadenza trimestrale e che vedrà coinvolti tutti i partner del progetto.</p> <p>Si individuano i seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro delle presenze - Riunioni periodiche delle equipé e dei team di progetto - Verifica dell'efficacia del progetto - Numero utenti beneficiari - Numero di nuovi volontari - Corsi di formazione - Report periodici
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Si evidenzia da parte di Associazione Centro 21 la disponibilità del Centro Daniela Conti al progetto ASL Indipendente-Mente, primo passo del percorso Autonomia. Formazione per i Training sulle autonomie di progetti Erasmus gestiti dagli enti di formazione (Assoform). Partecipazione a spettacoli teatrali e ad interventi in ambito locale con lo scopo di instaurare rapporti di collaborazione con istituzioni, associazioni e ogni altro organismo, ente pubblico o privato operante nel campo della cultura, dell'arte e del sociale.</p> <p>Si evidenzia da parte di APS IO CENTRO la disponibilità delle strutture Villa del Bianco a Misano Adriatico e della struttura Ostello di Onferno oltre a sala multimediale per conferenze, incontri c/o Gemmano.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Si specifica che oltre alle associazioni che hanno costituito questo paternariato è previsto per la natura stessa del progetto il coinvolgimento ulteriori realtà istituzionali e private del territorio.</p> <p>In elenco:</p> <p>Convenzione con Università di Bologna nei progetti di Tirocini Curriculari e Formativi. Collaborazione con Tribunale dei Minori (messa alla prova). Associazioni Scuot per volontariato ed altre associazioni parrocchiali per attività di integrazione fra pari. Comune Misano Adriatico</p>

<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Ente capofila: Associazione IO CENTRO referente Dott.ssa Mariagrazia Ronci Tel. 347/2930804 mail: info@iocentroaps.it</p> <p>Partners:</p> <p>Associazione Centro 21 referente Dott.ssa Cristina Codicè (Presidente) tel. 346/4901945 mail: info@centro21rimini.org</p> <p>Associazione S. Zavatta referente Francesco Lagari tel. 0541/367106 mail: f.lagari@associazionezavatta.org</p> <p>Le associazioni che compongono la rete di questo progetto hanno definito attraverso la stesura di un protocollo d'intesa i propri rapporti di collaborazione e d'intervento nell'ambito del progetto prevedendo una forma di monitoraggio definita al fine di garantire l'effettiva realizzazione ed efficacia delle azioni proposte nel progetto. Sarà compito dell'ente Capofila convocare e coordinare i tavoli di monitoraggio del progetto tra le varie associazioni ed inviare relativa relazione agli uffici Piani di Zona.</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>Uso del Centro Daniela Conti di Via Limentani Riccione, centro Villa del Bianco Misano Adriatico e Ostello di Onferno Gemmano per le attività educative, formative e residenziali.</p> <p>Uso del mezzo di trasporto proprio (Ducato 9 posti) e di volontari per gli spostamenti casa/lavoro se non è possibile usare mezzi pubblici.</p>

Totale preventivo 2018: € 50.666,67

- FRNA: **22.275,50 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Progetto Vita indipendente*): **15.724,50 €**
- Altri soggetti privati (*Associazione Centro 21 e Zavatta Onlus*): **12.666,67 €**

Indicatori locali: 0

UNO SGUARDO VERSO L'ALTRO

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Davide Pacassoni
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;B;

Razionale	<p>Dall'analisi dei dati del territorio (distretto Rimini sud) portati ai vari tavoli dai referenti territoriali istituzionali e del terzo settore e, conseguentemente, dall'individuazione dei bisogni e delle criticità in termini di carenza di servizi e/o attività, si è ritenuto di individuare le seguenti azioni prioritarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorsi sportivi e artistici volti alla promozione del benessere e della salute con percorsi individualizzati per lo sviluppo delle autonomie di persone con disabilità e di sollievo per le famiglie non escludendo percorsi di socializzazione volti ad incrementare i rapporti sociali dei singoli soggetti; - informazione e sostegno ai genitori di persone con disabilità "DOPO DI NOI". <p>Nell'ottica di uno scambio continuo di esperienze, competenze e risorse il progetto prevede per la sua realizzazione la sinergia, tra i seguenti soggetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ente Capofila Associazione Davide Pacassoni 2. Associazione Onda Sonora; 3. Associazione Sportivamente; 4. Cooperativa Sociale Cà Santino; 5. Rimini Autismo 6. Comunità Papa Giovanni XXIII 7. ASD Esplora 8. Associazione Sergio Zavatta Onlus <p>Grazie all'ampia rete di partenariato costituitasi tra i vari enti che operano nell'area disabilità da anni, s'intende in modo ampio e differenziato favorire l'autonomia e l'inclusione sociale di persone a rischio di emarginazione e/o devianze, favorire le capacità creative ed espressive, rafforzare e creare una rete di relazioni interpersonali nella gestione del tempo libero. Il lavoro educativo svolto da personale professionale (educatori, istruttori, psicologi, fisioterapisti, etc.), si basa su una metodologia educativa coordinata atipica e innovativa che si fonda sulla relazione intesa come principale strumento di crescita e di costruzione d'identità, predispone situazioni utili all'incontro e costruisce opportunità per i giovani connesse ad una interpretazione del contesto locale per favorirne l'integrazione e lo sviluppo. Attraverso questo progetto gli utenti avranno la possibilità di interagire in diversi contesti sociali, confrontandosi, condividendo spazi, attività, iniziative ed obiettivi allargati ad altri gruppi e/o associazioni.</p> <p>Infine, la possibilità di condividere il progetto con altre realtà del terzo settore del distretto consentirà un ulteriore arricchimento dell'offerta e del valore qualitativo dei servizi perchè in una logica di lavoro di gruppo sarà posta molta attenzione all'integrazione ed alla collaborazione tra tutte le associazioni chiamate a realizzare il progetto secondo una modalità integrata e multidimensionale. In un contesto in cui la persona disabile è al centro dell'intervento socio educativo il progetto deve essere inglobato in una visione ed un pensiero più ampio rispetto alla specifica iniziativa che si pone all'attenzione dei Piani di Zona. Un approccio globale, per le nostre Associazioni significa arricchire il contesto sociale a cui la persona disabile può accedere di ulteriori proposte. I volontari attivi in queste iniziative sono molte decine di unità e</p>
------------------	---

	<p>riteniamo che la "potenza positiva" della partnership progettuale potrà trovare su questi aspetti terreno molto fertile in termini di qualità e diversificazione delle proposte.</p>
Descrizione	<p>Le attività educative, di formazione, sportive, e artistiche si indirizzano allo sviluppo di 6 categorie di abilità necessarie per favorire una positiva integrazione sociale degli utenti con disabilità: 1) abilità cognitive e sociali di base; 2) abilità integranti; 3) abilità di autonomia; 4) abilità professionali; 5) abilità di gestione del tempo libero; 6) abilità motorie. Il Progetto si inserisce in un quadro più complesso di azioni ed interventi a sostegno della disabilità che hanno lo scopo di incentivare spazi e luoghi di socializzazione ed integrazione sociale. Caratteristica peculiare di questo progetto all'interno di una programmazione generale mirata a prevenire e contrastare condizioni di emarginazione delle persone disabili, è quella di offrire una struttura permanente di riferimento. La programmazione è caratterizzata da creatività, dinamicità e flessibilità, si traduce in un rapporto dinamico con il territorio promuovendo percorsi flessibili per rispondere alle esigenze degli utenti e delle loro famiglie. Cercando di coinvolgere le zone dell'entroterra sprovviste di questi servizi.</p>
Destinatari	<p>Ragazzi (adolescenti), giovani adulti che versano in situazioni di non autosufficienza e/o di fragilità sociale già in carico e/o segnalati dai servizi sociali o da altri soggetti istituzionali e le loro famiglie con un basso livello di protezione, residenti sul territorio della Provincia di Rimini.</p>
Azioni previste	<p>AZIONE 1. Associazione Davide Pacassoni "Uno sguardo verso l'alto" (in alto vi è il canestro e la convinzione che con le proprie capacità sarà possibile centrarlo). È un progetto sperimentale che attraverso una molteplicità di attività sportive (in particolare la pallacanestro), espressive etc., favoriscono la reale integrazione e valorizzazione delle potenzialità e qualità dei ragazzi disabili. Le attività sportive si ispirano al metodo Calamai. Tale approccio spinge in modo diretto e naturale a considerare la diversità non un limite ma un arricchimento e un'occasione di crescita interiore. Facilita la scoperta delle potenzialità presenti in ciascuno ed alimenta le relazioni. Oltre a persone con disabilità coinvolge le scuole, le famiglie e diverse realtà sportive e non. La pallacanestro è uno sport di squadra, un gioco di gruppo dalla forte valenza comunicativa, relazionale e socializzante. Dunque, la pallacanestro non è solo uno sport ma rappresenta uno strumento altamente educativo, particolarmente adatto e specifico nell'approccio con la disabilità mentale, grazie alle sue caratteristiche di gioco di squadra, che utilizza la palla per comunicare e punta al canestro per guardare in alto. Consente alla persona di migliorare la percezione di sé e del proprio corpo, di sviluppare le capacità ed abilità motorie individuali, di educare il controllo del proprio corpo e il movimento di esso nello spazio. Stimola la persona ad esprimersi e a comunicare con l'altro attraverso il divertimento, il piacere del gioco collettivo, la condivisione dello spirito di gruppo e lo scambio emotivo. Nella sua strutturazione consolidata negli anni, il progetto "uno sguardo verso l'alto" già accoglieva ragazzi provenienti da tutto il distretto. Ora grazie alla partnership di molte associazioni sarà possibile offrire questa opportunità ad una platea ancora più ampia di persone. Gli educatori ed i volontari esperti, saranno a disposizione dei partner del progetto per organizzare momenti dedicati alla realizzazione delle attività specifiche del progetto anche recandosi presso le sedi delle associazioni della rete al fine di annullare il disagio derivante dagli spostamenti. Saranno comunque previsti dei momenti di condivisione tra tutte le associazioni e loro aderenti perché siamo convinti che mettere al centro di ogni iniziativa la persona disabile, significhi anche, se non soprattutto, aprirsi alla collaborazione ed alla condivisione delle esperienze. Il progetto si è sviluppato negli anni e beneficia di un consolidato apprezzamento sul territorio, vede già attualmente la partecipazione di 40 persone disabili. Il progetto "uno sguardo verso l'altro" indicativamente seguirà il calendario scolastico, dunque inizio settembre per concludersi a metà giugno dell'anno successivo, si svolgerà a San Giovanni in Marignano, la programmazione prevede un appuntamento fisso tutti i venerdì dalle ore 16.30 alle ore 18.30. Al fine di consentire la partecipazione a questa esperienza progettuale anche ad altre realtà del Distretto nel primo anno di realizzazione del progetto in un contesto di partnership con altre associazioni, sono ipotizzabili n. 20 incontri per circa 40 ore totali. Nell'ambito del progetto saranno organizzati almeno due/tre momenti ricreativi con i ragazzi, loro famiglie e aperto a tutti gli amici. Questi momenti saranno organizzati in collaborazione tra tutte le associazioni aderenti al progetto. I Conduttori dell'attività saranno educatori laureati specificatamente formati ed un gruppo anch'esso formato di volontari tutti esperti nel metodo "Calamai". Le risorse sono le seguenti: 3 educatori, 8 volontari, figure di supporto esperte (psicologo, fisioterapista). Associazione Pacassoni si avvale della palestra dell'Istituto Maestre Pie a cui riconosce un rimborso per il suo utilizzo e per le spese delle utenze; mentre per l'attività in collaborazione con le altre associazioni, ci si avvarrà delle strutture presenti in loco.</p>

Rimane sempre valida, come ulteriore opzione per consentire anche alle altre associazioni in partnership di vivere l'esperienza del progetto, qualora esse non dispongano di ambienti adatti, la possibilità di integrarsi nella programmazione prevista in San Giovanni in Marignano.

Attrezzatura L'associazione capofila ha a disposizione le attrezzature necessarie e di supporto alle attività progettuali. Tale attrezzatura è a disposizione di tutti i partner coinvolti.

Formazione L'Associazione Pacassoni ha organizzato quest'anno un corso di formazione di tre giorni con il docente Marco Calamai, ideatore del metodo o con altri esperti del settore. Il corso di formazione oltre che agli educatori e volontari è aperto alle famiglie dei ragazzi disabili.

Ovviamente, il corso sarà aperto alle Associazioni in partnership con le quali si preciserà la modalità organizzativa e contenutistica del percorso formativo.

Globalità dell'intervento: in un contesto in cui la persona disabile è al centro dell'intervento socio educativo, e nei termini con i quali veniva accennato nel quadro "Motivazioni", il progetto deve essere inglobato in una visione ed un pensiero più ampio rispetto alla specifica iniziativa che si pone all'attenzione dei Piani di Zona. Un approccio globale, per le nostre Associazioni significa arricchire in contesto sociale a cui la persona disabile può accedere di ulteriori proposte e di alimentare il benessere della persona. Facciamo riferimento ad esempio a: organizzazione di un centro estivo strutturato per accogliere un numero significativo di ragazzi disabili; attività di sostegno scolastico; organizzazione del tempo libero; laboratori teatrali; accompagnamento a corsi di ippoterapia presso centro ippico. I volontari attivi in queste iniziative sono molte decine di unità e riteniamo che la "potenza positiva" della partnership progettuale potrà trovare su questi aspetti terreno molto fertile in termini di qualità e diversificazione delle proposte.

Collaborazioni Negli anni si sono strutturate le seguenti collaborazioni le quali, indubbiamente, hanno contribuito ad arricchire di nuovi significati e valori l'esperienza. Parliamo di: Amministrazione Comunale di San Giovanni in Marignano; Cooperativa sociale Montetauro; Servizio Sociale Territoriale / Ausl della Romagna; Centro Giovani di San Giovanni in Marignano (APS Alternoteca di Cattolica); Associazione Paniello; Associazione Auser Rimini; Compagnia Teatrale 5 quattrini; SCUOLA-COOP LEGA BASKET; Centro ippico di San Giovanni in Marignano; Istituto comprensivo S. Giovanni in Marignano; Istituto Maestre Pie di San Giovanni in Marignano; Gruppo Scout di San Giovanni in Marignano; Gruppo Giovani Azione Cattolica di San Giovanni in Marignano; Associazione sportiva Marignano Calcio.

AZIONE 2. Associazione Onda Sonora

Il percorso inserito nel progetto "La Fenice" ha valenza formativa e d'integrazione in contesti favorevoli come, il teatro, il canto, la musica e lo spettacolo in genere, stimolando le abilità presenti nei soggetti con disabilità fisico/psichiche, favorendo, inoltre, l'apprendimento ed il mantenimento di molte abilità sociali, cognitive, linguistiche e motorie contrastando le difficoltà causate dal deficit. Il progetto si pone l'obiettivo di aiutare e incoraggiare i partecipanti a costruire delle relazioni nuove nel campo sociale. Si prevedono momenti di formazione individuale e collettiva tenuti da professionisti (insegnanti di canto, musica e recitazione) con formazione specifica nell'ambito della disabilità. Si prevede un incontro settimanale di due ore (max 5 persone per gruppo) oltre ad ulteriore incontro a cadenza mensile collettivo per tutti i partecipanti.

AZIONE 3. Cooperativa Sociale Cà Santino "Scoperte in fattoria"

La struttura all'interno della quale si realizzerà il progetto, è la sede della Cooperativa Sociale CA' SANTINO a R.L. ONLUS, con sede a Montefiore Conca, (Rimini), all'interno della quale la Cooperativa gestisce:

- un Servizio di CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE per disabili accreditato ai sensi della DGR 514/09;
- un Centro Socio Occupazionale Diurno, che realizza interventi di formazione e avviamento al lavoro protetto per 20 persone.
- un Servizio di Centro Socio Educativo, finalizzato ad attività educative, formative e socializzanti rivolte a minori con disagi a livello socio-sanitario e difficoltà relazionali e comportamentali.

Il Centro trova collocazione in un'ampia casa colonica, dotata di 13 ettari di terreno e di infrastrutture con locali idonei per le attività dei vari Laboratori. E' di fondamentale importanza la disponibilità del terreno, che consente di svolgere programmi di attività all'aperto, e sul quale si trovano edifici, coltivazioni ed animali che rappresentano i laboratori per la realizzazione degli interventi di carattere sociale ed educativo, ed esperienza didattica per chiunque visiti la struttura.

Complementari agli spazi della casa centrale, sono disponibili:

- un laboratorio-cucina, attrezzato ed autorizzato per la realizzazione di prodotti alimentari, quali

trasformazione dei prodotti dell'orto, farine, panificazione, pasticceria, etc.

- il laboratorio VERDE, con coltivazioni in orto ed in serra, attività di floricoltura, conoscenza e cura del bosco e del frutteto,
- un laboratorio di Falegneria, utilizzato per piccoli lavori manuali;
- diverse strutture per il ricovero degli animali della fattoria (box e paddock e maneggio per cavalli ed asini, Ovile per pecore e capre, un grande parco adibito a pollaio, maiali, etc
- un laboratorio per attività didattiche, denominato "Aula Verde".

Obiettivo del progetto è stimolare la creazione di rapporti sociali in un contesto socializzante ed educativo in cui l'ambiente e la guida di educatori professionali consentano ai beneficiari di realizzare un programma individualizzato che miri a: promuovere il rafforzamento ed il mantenimento dell'autonomia; incentivare i processi di socializzazione con i ragazzi che vivono o svolgono attività a Ca' Santino; aumentare/incrementare i rapporti sociali dei singoli mediante attività di socializzazione in un habitat naturale, accompagnati da educatori professionali in progetti personalizzati, sviluppo di maggior sensibilità e rispetto per l'ambiente.

Attività proposte:

Laboratori naturalistici: orto e serra, frutteto, bosco.

Percorsi di educazione alimentare, con il laboratorio di cucina, dove si svolgono attività dedicate alla trasformazione dei vari prodotti dell'orto e del frutteto, alla scoperta di un'alimentazione equilibrata e dei suoi benefici. Il forno produce il pane e i dolci che vengono utilizzati anche per i pranzi e le cene di tutti gli ospiti, ma anche marmellate, passata di pomodoro, etc. Dallo scorso anno, infatti, per favorire il senso di operosità nella giornata del centro, a Ca' Santino si è cercato di finalizzare ciò che si produce ai bisogni della casa e di tutti gli ospiti, favorendo il senso di responsabilità e di partecipazione in tutti. Impastare con le mani sporche di farina, ad esempio, prestando attenzione ai piccoli particolari, ad un'attenta divisione di ogni lavoro in fasi, ha insegnato i gesti semplici ma fondamentali del cucinare, del conoscere i vari strumenti e del rispetto dei tempi di preparazione e di cottura. Il laboratorio è finalizzato a favorire nei partecipanti l'acquisizione di autonomie sul piano funzionale in un ambiente stimolante e gratificante, attraverso la socializzazione e la collaborazione, il rispetto degli altri e la condivisione di spazi e materiali.

Avvicinamento agli animali della fattoria.

Tutte le attività verranno realizzate prevedendo un'integrazione con gli ospiti del Centro Ca' Santino, finalizzate a favorire la socializzazione ed un coinvolgimento attivo negli ambienti della fattoria.

E' possibile prevedere incontri rivolti a gruppi di 8 persone, nella giornata del sabato pomeriggio per il periodo Aprile - Ottobre per un totale di 12 giornate, con la possibilità di realizzare incontri anche presso altre realtà del territorio, collaborando per diversificare le attività (soprattutto pomeridiane), per utenti residenti sia nel territorio della Valconca che nei paesi della costa.

AZIONE 4. Sportivamente ASD (APS iscritta a registro regionale)

SI (Sport Inclusivi): Easy volley, Simply Soccer e Golfinsieme - "Ugualemente diversi perché unici"

Negli sport inclusivi è lo sport che si adatta alla persona e non la persona che si adatta allo sport. La persona si trova dunque al centro della scena e ne trae ogni beneficio fisico-motorio, cognitivo e psicosociale. Lo sport in grado di far giocare e divertire individui di ogni età, genere e abilità con il principale obiettivo dell'inclusione. Questo grande traguardo può essere raggiunto tramite l'accettazione di sé, del prossimo e la volontà di ciascuno di sperimentare "la felicità del dare e rallegrarsi per il bene dell'altro" (Papa Francesco). È più facile creare inclusione quando ci si diverte e si vuole la felicità del compagno di gioco. Si accettano i propri errori e quelli degli altri e si acquisisce fiducia. Ci si sente alla pari perché si è tutti insieme nello stesso campo per giocare, migliorare, faticare e soprattutto essere felici insieme.

Tutte le attività sportive previste hanno la particolarità di adattarsi alle diverse abilità dei partecipanti.

Prevedono l'organizzazione di gruppi inclusivi formati da "atleti speciali" e "atleti amici". Le regole generali sono quelle degli sport classici (pallavolo, calcio a 5 e golf) che si adattano in relazione alle capacità dei partecipanti (le modalità sono di volta in volta strutturate in relazione al gruppo di atleti) in special modo tenendo conto delle agilità motorie degli "atleti speciali".

Attività previste:

Easy Volley: un corso di 30 ore - una volta alla settimana per 2 ore per circa 4 mesi a Cattolica

Simply Soccer: due corsi di 30 ore - una volta alla settimana per 2 ore per circa 4 mesi uno a Cattolica con la collaborazione del Cattolica Calcio e uno a Morciano con la collaborazione del Circolo Parrocchiale

Golf Insieme: un corso di 30 ore - una volta alla settimana per 2 ore per circa 4 mesi con la collaborazione del Riviera Golf di San Giovanni in Marignano
 Uscite di gioco e tornei anche in località fuori Rimini
 Coinvolgimento dei ragazzi in feste/attività formative, informative e promozionale sullo sport adattato (sia con le scuole della provincia che in attività provinciali e nazionali delle PGS). I ragazzi disabili saranno coinvolti direttamente sia nella spiegazione delle regole che nell'organizzazione di esercizi/giochi
 Operatori 1 operatore sportivo specializzato per ogni corso, uno/due volontari adulti in aiuto all'istruttore,
 Atleti speciali e amici (sia dei gruppi di Sportivamente che di altre associazioni e realtà del territorio coinvolte):
 Atleti speciali: 15/20 a Cattolica, 10 circa a Morciano e 10 circa a San Giovanni in Marignano
 Atleti amici: circa 30
 N.B. Durante le feste e attività promozionali saranno coinvolti altri volontari.
 Risultati attesi
 - Aumento capacità di autonomia e di benessere delle persone disabili;
 - maggiore offerta sul territorio distrettuale e, dunque maggiore possibilità di accesso al progetto;
 - miglioramento della socialità delle persone disabili;
 - coinvolgimento delle famiglie e miglioramento del loro benessere;
 - aumento numero persone disabili coinvolte nelle attività;
 - maggior numero di volontari e di famiglie coinvolte nel progetto;
 - partecipazione alle iniziative distrettuali e provinciali (gare, tornei, altri eventi e iniziative di sensibilizzazione, ecc.).

AZIONE 5. Rimini Autismo

Con questo progetto si vuole dare l'opportunità, ai ragazzi con disabilità, di praticare discipline sportive insieme ai ragazzi normotipici e attraverso lo sport promuovere il senso della partecipazione ad un gruppo, il benessere, la salute, la socializzazione, la relazione, l'integrazione di questi ragazzi.

Il progetto che darà massima attenzione all'integrazione dei ragazzi disabili con il gruppo di coetanei normotipici prevede due incontri settimanali della durata di 1,30 ciascuno indicativamente nelle giornate del lunedì e mercoledì da ottobre a maggio. Gli allenamenti insieme ad un gruppo di coetanei normotipici si svolgeranno all'interno della pista di atletica dello stadio comunale di Riccione.

Nel progetto saranno impegnati n.3 istruttori di provata esperienza coadiuvati da educatori/volontari per permettere anche ai ragazzi che hanno bisogno di più attenzioni di partecipare alle attività sportive potendo contare, se necessario, di un rapporto uno a uno. I ragazzi partecipanti provengono dai Comuni di Riccione, Montecolombo, Montegridolfo, Misano Adriatico, Cattolica, Morciano, Coriano. Rimini autismo Onlus è un'associazione attiva e operante sul territorio dal 2004 che fornirà educatori preparati da affiancare ai ragazzi mentre l'associazione sportiva dilettantistica Riccione sessantadue attiva e operante sul territorio distrettuale dal 1962 fornirà gli istruttori, le attrezzature e metterà a disposizione la pista di atletica dello stadio comunale di Riccione ed una sala al coperto in caso di maltempo.

L'Associazione Volontarimini tramite il suo ufficio stampa darà visibilità al progetto tramite pagine redazionali sulla stampa locale.

Il progetto coerente con le politiche sociali vuole garantire, tra gli altri, il diritto alla partecipazione ad un ambiente di vita in grado di garantire e promuovere il benessere, la salute, l'integrazione, l'inclusione e l'autonomia di ogni ragazzo partecipante.

AZIONE 6. Comunità Papa Giovanni XIII

Il progetto coinvolge tutta la Provincia di Rimini, in modo particolare i comuni di Riccione, Cattolica, Morciano di Romagna, Saludecio, Coriano, Rimini e anche la Repubblica di San Marino.

I destinatari del progetto sono persone con disabilità fisica e psichica e tutte le persone che vivono una situazione di disagio a causa di dipendenza da sostanze, solitudine, depressione, disturbi alimentari od emarginazione (extracomunitari, ex carcerati). Il progetto è rivolto a tutti i giovani/adulti del territorio dai 18 anni ai 60 anni ed oltre (considerandoli sia come volontari che come destinatari del progetto) ed alle loro famiglie. Le persone con disabilità che frequentano i gruppi sono in parte inviate dai Servizi alle Case Famiglia della Comunità Papa Giovanni XXIII, in parte accolte dalle nostre strutture.

Nello specifico:
 Diversabili coinvolti: circa 30-40
 Giovani/Adulti volontari: circa 25
 Giovani universitari: circa 15
 Giovani/adulti con disagio: circa 15
 Famiglie: 10-15 e circa 15-20 bambini a seconda dell'attività svolta
 Nelle due vacanze estive, due momenti di condivisione molto importanti, i partecipanti sono circa 150, di cui circa 45 persone con disabilità e persone con disagio.
 Vengono riconosciuti come destinatari del progetto anche i familiari delle persone diversabili inserite grazie alla nascita di un legame con le famiglie che trovano nei volontari persone di fiducia a cui affidare i figli, con cui confidarsi, confrontarsi, sentirsi ascoltati e sostenuti nei momenti critici.
 Individuazione dei destinatari: alcuni destinatari frequentano il progetto da molti anni, altri sono proposti dai servizi sociali o inseriti in cooperative sociali. Spesso i referenti educativi dell'intervento progettuale vengono contattati direttamente dai famigliari che si trovano in stato di bisogno e necessitano di sollievo.

ATTIVITA'
 Le attività previste sono diversificate nel tempo e determinate rispetto alle esigenze dei partecipanti.

Nello specifico:
 - n. 3 uscite mensili per il gruppo "Isaia" (persone dai 35 anni in su)
 - n. 2 uscite mensili per il gruppo "Nseba" (giovani dai 18 ai 35 anni).
 Gli incontri si realizzano nel fine settimana, con una durata variabile dalle 3 alle 12 ore, determinata dal tipo di attività.

Si realizzano:
 - Attività connesse al tempo libero. Andare insieme in pizzeria, al cinema, a concerti, parchi tematici, al mare, a feste e iniziative presenti sul territorio od organizzate dal gruppo stesso (feste di compleanno, matrimoni, battesimi, laboratori teatrali, artistici, ecc), gite o fine settimana trascorsi insieme, vacanze invernali o estive, ecc.
 - Partecipazione ad incontri formativi e culturali, sia all'interno del gruppo che sul territorio sui temi di spiritualità, giustizia, pace condivisione o temi proposti dai partecipanti del gruppo.
 - Almeno 4 giornate di formazione per i volontari e tutti i partecipanti del gruppo.
 - n. 2 vacanze estive di 7-10 giorni (autofinanziate e/o finanziate dalla nostra Associazione).
 - n. 5 gite in giornata o (se possibile) di 2 giorni con pernottamento. (autofinanziate e/o finanziate dalla nostra Associazione).

Sono, inoltre, frequenti le visite a domicilio, volte a fare compagnia a persone che faticano ad uscire in contesti di gruppo.

AZIONE 7. ASD Esplora
 Il progetto è nato dalla richiesta, nel 2008, dei referenti dei servizi sociali (servizio disabili adulti) a Fiorenzo Fantini di tornare a proporre sul territorio progetti di sport e tempo libero per ragazzi con disabilità. Oggi raggiunge circa 150 utenti della Provincia di Rimini, di cui circa 50 del distretto sud. La forte motivazione che ci spinge è di non perdere quanto è stato creato e dare continuità a questo tipo opportunità, ai ragazzi, alle loro famiglie ed essere per quanto possibile una risposta per altri che verranno.

Attività motorie adattate per persone con disabilità intellettivo-relazionali: Corsi settimanali - Eventi, manifestazioni sportive e avventure - Serate e feste - Laboratori - Gite e vacanze a carattere sportivo.

L'Associazione Esplora, a garanzia di una corretta gestione delle risorse, intende realizzare anche questo progetto in collaborazione e con il regolare monitoraggio dei referenti Ausl e Comune per garantire pari opportunità ai ragazzi con disabilità presenti nel territorio e rispondere nel miglior modo possibile ai bisogni degli utenti.

Risultati attesi e sperimentati negli anni precedenti:
 -acquisizione di abilità, capacità e competenze motorie
 -capacitazione: transfert delle competenze nelle attività della vita quotidiana (competenze che escono dai confini della palestra)
 -autonomia
 -cittadinanza attiva
 -"abitare" il territorio valorizzarlo come risorsa per l'apprendimento e la socializzazione
 -testimonianza attiva sul territorio sulla possibilità di inclusione
 -ridurre distanze: prossimità
 -prevenzione primaria (problematiche fisiche-metaboliche e disagio sociale)
 -attivare e facilitare relazioni e incontri

- riscattare il protagonismo dei ragazzi, percorso educativo che origini delle loro possibilità, dai loro interessi, da una loro vocazionalità
 -esprimere e veicolare energie
 -recuperare la propria corporeità e quindi la propria identità e il proprio benessere
 -abitudine mentale alla democrazia (rispetto di regole e persone)
 -sicurezza come modus vivendi: autonomia responsabile con la quale si affrontano situazioni quotidiane
 -prevenzione come “competenza per la vita”
 -vissuti positivi, prendere contatto con le sfide, mettersi alla prova (impegno)
 -imparare a raggiungere obiettivi e maggior consapevolezza di sé (risorse/limiti)
 -imparare importanza del percorso più che il risultato
 -interdipendenza dinamica evolutiva tra sistemi motori e attività cognitive
 Risultati quantitativi raggiunti negli anni precedenti: elevato numero di persone coinvolte nelle attività (utenti, familiari, volontari, associazioni e gruppi del territorio, scuole). Attualmente il numero utenti con disabilità coinvolti direttamente nelle attività è circa 150 ed è molto più elevato il numero di persone coinvolte in forma indiretta.
 Approfondita descrizione delle attività e ampia documentazione fotografica sono consultabili:
www.esplorarimini.it
 fb: Esplora Rimini Asdc
 instagram: esplorarimini
 Persone con disabilità intellettivo-relazionali e come conseguenza famiglie delle persone coinvolte nelle attività.
ATTIVITA' MOTORIA - CORSI SETTIMANALI (620 ore di lezioni)
 - Balli
 Da ottobre a maggio
 martedì ore 17.00 – 18.00 Centro giovani di Morciano di Romagna
 N. indicativo partecipanti: 20 utenti, 2 istruttori, 2 volontari
 - Calcio (Samba)
 Da ottobre a maggio
 lunedì ore 17.30-19.00 Palestra Gobetti – Morciano di Romagna.
 N. indicativo partecipanti: 15 utenti, 2 istruttori, 5 volontari
 - Acquaticità e nuoto
 Da ottobre a maggio
 sabato ore 10.00-12.00 Piscina Comunale, Rimini.
 N. indicativo partecipanti: 15 utenti, 2 istruttori, 5 volontari
 - “Tuttosport”
 Da ottobre a maggio
 martedì ore 17.30-18.30 Palestra Einstein, Rimini
 N. indicativo partecipanti: 20 utenti, 3 istruttori, 6 volontari
 - Postura e Relax
 Da ottobre a maggio
 martedì ore 18.30-19.30 Palestra Einstein, Rimini
 N. indicativo partecipanti: 20 utenti, 3 istruttori, 4 volontari
 - Orienteering
 Da ottobre a dicembre e da febbraio ad aprile
 martedì ore 15.00-16.30
 N. indicativo partecipanti: 10 utenti, 2 istruttori, 2 volontari
 -Corso Bici
 Da ottobre a dicembre e da marzo a giugno
 mercoledì ore 17.00-18.00, Pista di avviamento al ciclismo, Pedale Riminese
 N. indicativo partecipanti: 20 utenti, 3 istruttori, 4 volontari
 -Corso Cammino e Trekking
 Da marzo a giugno
 giovedì ore 17.00-19.00 Tutto il territorio di Rimini e dintorni
 N. indicativo partecipanti: 15 utenti, 3 istruttori, 6 volontari
 -Corso Canoa
 Luglio e agosto
 martedì ore 16.00-19.00, circolo Velico lido San Giuliano
 N. Partecipanti: 25 utenti, 5 istruttori, 4 volontari
 -Corso Nuoto in acque libere
 Luglio e agosto
 martedì ore 16.00-18.00, Bagno 95 Bellariva

	<p>N. Partecipanti: 10 utenti, 1 istruttori, 1 volontario -Corso Vela Luglio e agosto martedì ore 15.00-19.00, circolo Velico lido San Giuliano N. Partecipanti: 10 utenti, 2 istruttori, 2 volontari</p> <p>EVENTI E MANIFESTAZIONI SPORTIVE (43 giornate) Uno o più eventi al mese che coinvolgono da 10 a 50 utenti accogliendo le proposte di carattere sportivo che il territorio provinciale, nazionale e non solo organizzano. Lo scorso anno, per esempio, abbiamo partecipato e/o abbiamo organizzato le seguenti attività: Special Olympics – Partita Calcio Serie B - Cesena Stadio Romeo Neri - Rimini – Partita Ultimate Frisbee con LSDF Gare Nuoto ISB – Piscina Comunale Forlì “Triathlon del mare” – Porto Sant’Elpidio – Rimini, 150 km in canoa, tandem e trekking Maratona di Rimini Ciclabile della Valsugana, Caldonazzo-Bassano Champions League Calcio a 5 – 105 Stadium Vacanza a Dobbiaco (BZ) – Trekking e bici/tandem Rimini for Mutoko - canoa, sup e podistica all’alba “Libera le ali” progetto pilota per un giorno – Aeroclub Rimini e San Marino Regata in barca a vela - Croazia Maratona Mercato Saraceno - Cesena WOW Lo Spirito di Stella - Regata Gare Nuoto Anffas – Piscina Comunale Cesena Atleta dell’anno Coni – Palacongressi Rimini Corso surf a Lanzarote – Isole Canarie</p> <p>LABORATORI DEL SABATO (32 giornate) -CINEFORUM SABATI dalle 15.00 alle 18.00 Da novembre a febbraio SEDE: “CASINA” via Emilia Vecchia n.32 Santa Giustina RIMINI N. indicativo partecipanti 25 utenti, 4 educatori, 4 volontari -LABORATORIO DI FOTOGRAFIA SABATI dalle 15.00 alle 18.00 Da marzo a maggio SEDE: “CASINA” via Emilia Vecchia n.32 Santa Giustina RIMINI N. indicativo partecipanti 20 utenti, 4 educatori, 4 volontari - ESPLORA MARE e SPORT SABATI dalle ore 10.00 alle 17.00 Luglio e agosto SEDE: “Bagno 95” Bellariva - Rimini N. indicativo partecipanti 20 utenti, 5 educatori, 4 volontari</p> <p>EVENTI e SERATE (12 giornate/serate) Un evento al mese a carattere ludico-sociale che coinvolge circa 50 utenti. Lo scorso anno per esempio abbiamo partecipato e/o abbiamo organizzato le seguenti attività: Festa di Carnevale Festa delle donne Festa degli Atleti Cena e visione foto vacanza Cena al mare Incontro presentazione attività Incontro con i reggenti – Palazzo del governo San Marino Festa di Halloween Flash Mob Special Olympics – IKEA Festa di Natale Festa della befana Integrazione con i Progetti “BAR SPORT-CIRCOLO RICREATIVO” - “2 RUOTE X LA CITTA’ = + AUTONOMIA X TUTTI” Questi eventi ed attività daranno ulteriori opportunità ai ragazzi e alle loro famiglie di inserirsi in un contesto sociale aperto a tutti ed una partecipazione continuativa alle attività organizzate .</p>
--	--

- AUSL ROMAGNA Supervisione
- SPECIAL OLYMPICS eventi e manifestazioni sportive
- UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE DI EDUCAZIONE FISICA collaborazione in azioni del progetto
- SCUOLE (I.T.T.S. BELLUZZI-DA VINCI, M.POLO, I.C. ALIGHIERI, ecc.) collaborazione in azioni del progetto
- ALMA MATER STUDIORUM BOLOGNA tirocinanti
- UNIVERSITA' DI URBINO tirocinanti
- TRIBUNALE DI RIMINI lavori di pubblica utilità
- TRIBUNALE DEI MINORI messa alla prova
- CONI POINT RIMINI
- U.S. ACLI affiliazione e collaborazione in azioni del progetto
- ANFFASS CESENA collaborazione in azioni del progetto
- ASS.INCONTRO SENZA BARRIERE FORLI collaborazione in azioni del progetto
- F.S.S. SAN MARINO collaborazione in azioni del progetto
- VOLONTARIMINI condivisione spazi presso "casa delle associazioni"
- ASSOCIAZIONI SPORTIVE (TD RIMINI, PEDALE RIMINESE, JUDO LIBERTAS, RIMINI BASEBALL, RIMINI ARCHERY, ROLLER VERUCCHIO, HOCHEY CORSARI RICCIONE, LSDF ULTIMATE, ROLLER DERBY STRAY BEEZ RIMINI, IBR BASKET, VERUCCHIO VOLLEY, LA PEDIVELLA, A PASSO D'UOMO, ECC.) collaborazione in azioni del progetto
- AEREO CLUB RIMINI eventi e manifestazioni sportive
- CENTRO NAUTICO BAGNO 95 BELLARIVA collaborazione in azioni del progetto
- CIRCOLO VELICO SAMMARINESE collaborazione in azioni del progetto
- MARINANDO collaborazione in azioni del progetto
- LEGA NAVALE SEZ. DI RIMINI collaborazione in azioni del progetto
- UNIONE ITALIANA VELA SOLIDALE eventi e manifestazioni sportive
- RIMINI FOR MUTOKO eventi e manifestazioni sportive
- RIMINI CLASSICA collaborazione in azioni del progetto
- CLAN SCOUT RIMINI affiancamento e sostegno con volontari
- CRESCERE INSIEME collaborazione in azioni del progetto
- IO C'ENTRO collaborazione in azioni del progetto
- CENTRO 21 collaborazione in azioni del progetto
- TANA LIBERA TUTTI collaborazione in azioni del progetto
- Coop. "Il Millepiedi" collaborazione in azioni del progetto
- Coop. "Aquilone" collaborazione in azioni del progetto
- Associazione S. Zavatta collaborazione in azioni del progetto

AZIONE 8. ASSOCIAZIONE SERGIO ZAVATTA ONLUS

Il tempo libero riveste nella vita di ogni persona un'importanza fondamentale per il proprio benessere e la propria autostima.

Infatti le attività che svolgiamo nel nostro tempo libero ci coinvolgono in maniera globale, influenzando sulla nostra vita non solo ricreativa ma pure sociale, culturale, intima. Avere la libertà di... significa vivere in maniera gratificante, contribuendo alla piena realizzazione personale. Non agevolare o reprimere tali possibilità, crea invece occasione di esclusione, emarginazione e solitudine. Pensiamo infatti che un vero salto di qualità per i ragazzi disabili possa essere quello di un tempo libero dove davvero siano liberi di... fuori dalla famiglia e con una ampia gamma di possibilità:

"tempo libero" non come vuoto da riempire ma piuttosto come risultato dell'acquisita capacità di gestire se stessi nel divertimento e nell'interazione con gli altri.

I ragazzi con deficit chiedono di poter frequentare le persone con cui stanno bene, negli ambienti "di tutti", durante le normali attività che chiunque svolge per divertirsi e rilassarsi.

Solo assicurando tale legittimo diritto, riescono a rapportarsi con gli altri al pari, sentendosi non più "diversi", ma persone che, nello scambio, danno e ricevono.

Questo progetto ha lo scopo di promuovere la socializzazione di persone svantaggiate attraverso l'organizzazione di uscite sul territorio durante il fine settimana, soprattutto il sabato sera e la domenica, frequentando posti normalmente frequentati nel tempo libero.

Obiettivi fondamentali sono:

- promuovere le relazioni sociali;
- sollievo alle famiglie;
- promuovere le autonomie, la libera scelta e l'implementazione nella auto organizzazione del proprio tempo nel territorio;

	<p>- monitorare il benessere della persona.</p> <p>Il progetto continuerà a coinvolgere i gruppi di utenti individuati l'anno precedente, incrementandolo con nuovi accessi di utenza da concordare con i servizi di assistenza sociale di riferimento ed incrementando il numero di uscite. I gruppi già in essere sono: Riccione (H.Mentale), Coriano/Ospedaletto (H.Mentale), Morciano/Mondaino/Gemmano(H. Fisico/Mentale), Morciano/Mondaino (Fisico).</p> <p>Le uscite saranno coordinate e calendarizzate insieme alla Papa Giovanni xxiii, in modo da garantire una maggiore copertura territoriale e di giornate.</p> <p>Si propongono, in accordo con il gruppo, uscite settimanali sul territorio, coinvolgendo nella parte di proposta e decisionale anche i ragazzi coinvolti nel progetto.</p> <p>Si ipotizzano alternativamente per questi 5 gruppi, 6 uscite per gruppo, individuando situazioni piacevoli di divertimento: sagre, cinema, feste, normali passeggiate, visite a località storiche, parchi di divertimento, ecc.</p> <p>Le uscite saranno di 5 ore ciascuna organizzate principalmente il sabato in orario serale e nella giornata della domenica.</p> <p>Ad ogni uscita il gruppo sarà accompagnato da 2 educatori/animatori.</p> <p>Gli educatori andranno a prendere le persone segnalate a casa, salvo diversi accordi con i genitori, e riportati a casa, questo nell'arco delle 5 ore.</p> <p>Personale con disabilità fisica e mentale inviate dal servizio integrato disagio Psico/Sociale e Disabilità Mentale" e dall'Unità Operativa Riabilitativo Protesica. Fino ad oggi il progetto ha visto coinvolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gruppo di Riccione: 12 persone residenti a Riccione, uno a Misano -Coriano: 12 persone residenti a Coriano di cui uno residente a Croce di Montecolombo ed uno a Taverna -Mondaino: 3 gravi -Cattolica: 12 -Misano : 3 gravi <p>Il progetto si innesta nella continuità degli anni precedenti, è organizzato in stretta collaborazione con l'Azienda USI che ne monitora le azioni, invia dei nuovi utenti, monitora l'andamento delle uscite (presenze, situazioni particolari, reazioni delle famiglie).</p> <p>Coordinamento e calendarizzazione delle uscite con l'Associazione Papa Giovanni xxiii, al fine di garantire una maggiore copertura territoriale e di giornate.</p> <p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate : AUSL Riccione Servizio integrato disagio Psico/Sociale e Disabilità Mentale" e dall'Unità Operativa Riabilitativo Protesica</p> <p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti : ASSOCIAZIONE SERGIO ZAVATTA ONLUS</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Formazione - informazione - sensibilizzazione attraverso interventi pubblici, partnership con associazioni, collaborazione con ets etc.</p> <p>Partecipazione a spettacoli teatrali e ad interventi in ambito locale con lo scopo di instaurare rapporti di collaborazione con istituzioni, associazioni e ogni altro organismo, ente pubblico o privato operante nel campo della cultura, dell'arte e del sociale.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Si specifica che oltre alle associazioni che hanno costituito questo partenariato è previsto per la natura stessa del progetto il coinvolgimento ulteriori realtà istituzionali e private del territorio.</p> <p>In elenco:</p> <p>Comune di San Giovanni in M. – Centro ippico di San Giovanni in Marignano - Istituto comprensivo S. Giovanni in Marignano - Istituto Maestre Pie di San Giovanni in Marignano - Associazione sportiva Marignano Calcio.</p> <p>Convenzione con Università di Bologna nei progetti di Tirocini Curricolari e Formativi.</p> <p>Collaborazione con Tribunale dei Minori (messa alla prova). Associazioni Scuot per volontariato ed altre associazioni parrocchiali per attività di integrazione fra pari.</p> <p>Si legano lettere di collaborazione soggetti partners coinvolti indirettamente nella realizzazione del progetto.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Ente capofila: Associazione Davide Pacassoni referente insegnante Anna Pedoni tel. 349/8369073 mail: tiziana.giulioni@gmail.com</p> <p>Partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Associazione Cà Santino Referente Dott. Pierpaolo Frontini tel. 3384076783 mail: info@casantino.it -Associazione Onda Sonora Referente Sig.re Francesco Savino (Presidente) tel. 338/2303083

	<p>mail: francescosavino52@gmail.com</p> <p>-Associazione Sportivamente Referente Ruggero Russo tel. 348/6423573 mail: info@jumpcamp.it</p> <p>-Rimini Autismo Referente Monica Moniglioni tel. 348 0903780 Mail: monim63@hotmail.it Antonella Riccheo tel. 339 8355801 Angelo Ferrara 320 0546510</p> <p>-Comunità Papa Giovanni XXIII Referente Luigi Magli: Cell. 3339967415 e-mail gigimagli@gmail.com - progetti@apg23.org - tel. 0541 909630</p> <p>-ASD Esplora Referente Fantini Lorenzo, 340 5750822, esplorarimini@libero.it</p> <p>- Associazione Zavatta Onlus Luigia Cannone, 3281204038, indirizzo di posta l.cannone@associazionezavatta.org</p> <p>Le associazioni che compongono la rete di questo progetto hanno definito attraverso la stesura di un protocollo d'intesa i propri rapporti di collaborazione e d'intervento nell'ambito del progetto prevedendo una forma di monitoraggio definita al fine di garantire l'effettiva realizzazione ed efficacia delle azioni proposte nel progetto. Sarà compito dell'ente Capofila convocare e coordinare i tavoli di monitoraggio del progetto tra le varie associazioni ed inviare relativa relazione agli uffici Piani di Zona.</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>A San Giovanni in Marignano l'Associazione Pacassoni si avvale della palestra dell'Istituto Maestre Pie a cui riconosce un rimborso per il suo utilizzo e per le spese delle utenze; mentre per l'attività in collaborazione con le altre associazioni, ci si avvarrà delle strutture presenti in loco (rimane sempre valida, come ulteriore opzione per consentire anche alle altre associazioni in partnership di vivere l'esperienza del progetto, qualora esse non dispongano di ambienti adatti, la possibilità di integrarsi nella programmazione prevista in San Giovanni in Marignano).</p> <p>A Riccione l'Associazione Onda sonora dispone di una stanza della residenza F.Pullè di Riccione messa a disposizione dal Comune di Riccione, oltre a strumentario ORFF, vari strumenti a percussione, tastiera elettronica, impianto amplificazione, chitarra, radiomicrofoni.</p> <p>Associazione Zavatta Onlus: utenze telefoniche, pulmini, spazi di socializzazione, spese di segreteria, direzione a carico dell'ente proponente</p> <p>Rimini Autismo: la società asd riccione 62 metterà a disposizione del progetto la pista di atletica dello stadio comunale di riccione ed una sala al coperto . in caso di necessità si potrà prevedere la presenza di volontari.</p> <p>ASD Esplora: Auto con gancio traino e carrello porta bici/canoe o attrezzatura sportiva in generale.</p> <p>Pulmino 9 posti.</p> <p>N. 12 tandem.</p> <p>Bici di tutte le misure e bici adattate – monopattini di differenti tipologie.</p> <p>N. 6 canoe doppie + N. 5 canoe singole + N.1 kayak + N.2 Sup + N.1 surf</p> <p>Barca a vela 6 posti (tridente 16).</p> <p>Materiale sportivo didattico per: tiro con l'arco, baseball, tennis, rugby, atletica, nuoto, hockey, pallavolo, calcio, basket, roller, arrampicata, ecc.)</p> <p>Sede per incontri, laboratori, cene e feste ("La Casina").</p> <p>Volontari in generale, Scout, tirocinanti Università di Bologna ed Urbino, Studenti Scuola Secondaria di II Grado.</p>

Totale preventivo 2018: € 36.965,33

- FRNA: **27.724,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione Ca Santino/Onda Sonora/Sportivamente/Esplora/APG23/Rimini Autismo/AssZavatta*): **9.241,33 €**

Indicatori locali: 0

SOSTEGNO POVERTÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifica soggetto capofila	Associazione di volontariato Madonna del Mare
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	L'intervento nasce per aiutare le persone, residenti e non residenti, che versano in una condizione di difficoltà economica o che si trovano in condizioni di svantaggio sociale per diffondere ed uniformare le attività della rete Caritas del distretto in merito ad azioni di pronto intervento sociale.
Descrizione	L'intervento prevede il potenziamento della rete delle Caritas interparrocchiali, parrocchiali e Misericordie presenti nel territorio al fine di supportare ed integrare i Servizi pubblici nel contrasto all'impoverimento delle famiglie. Il potenziamento riguarderà azioni di primo intervento sociale quali Centro di ascolto, distribuzione indumenti, alimenti, buoni spesa, doccia calda, mensa giornaliera, servizio barbiere, punto informativo.
Destinatari	Personе che si trovano in stato di bisogno e/ o a rischio marginalità, siano queste di "passaggio" o residenti.
Azioni previste	<p>Le azioni proposte:</p> <p>a) Caritas Interparrocchiale Madonna del Mare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Centro di ascolto via Flaminia: spazio di relazione per la condivisione del bisogno e successivo orientamento della persona verso i servizi del territorio. -Mensa giornaliera: il servizio nasce in risposta al bisogno di numerose persone che si trovano nell'impossibilità di accedere a un pasto caldo, aperta dal lunedì alla domenica. -Distribuzione indumenti e alimenti: attivo cinque giorni alla settimana, il servizio di distribuzione riguarda vestiario di vario genere e pacchi viveri. -Servizio barbiere: presente ogni quarto martedì del mese, è accessibile su richiesta. -Punto informativo sul servizio di collaborazione domestica. -Servizio di lavanderia. <p>b) Caritas Diocesana di Rimini:</p> <p>1.INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CARITAS PARROCCHIALI DEL COMUNE DI RICCIONE</p> <p>1.a Centro d'ascolto ed orientamento: a seguito di un colloquio con i volontari delle caritas parrocchiali – Riccione (Alba Mater, San Lorenzo in strada, S. Maria Stella Maris, San Martino e SS Angeli Custodi) saranno attivate azioni di sostegno alle famiglie o singoli in difficoltà anche attraverso l'erogazione di generi alimentari, prodotti per l'igiene personale o buoni spesa spendibili presso i supermercati del territorio per l'acquisto di generi alimentari freschi e medicinali non a carico SSN.</p> <p>1.b Realizzazione di uno spazio per l'approfondimento e verifica delle problematiche relative alla salute: per l'anno 2018 predisposizione di un protocollo di collaborazione tra AUSL della Romagna, Servizio Sociale Territoriale, ed associazione Caritas ed elaborazione di un progetto operativo.</p>

	<p>2. INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CARITAS INTERPARROCCHIALI E MISERICORDIE DEL DISTRETTO DI RICCIONE</p> <p>2.a Centro d'ascolto ed orientamento: a seguito di un colloquio con i volontari delle caritas interparrocchiali/Misericordie dei seguenti Comuni del Distretto Coriano, Misano Adriatico, Mondaino -comprensivo di Saludecio e Montegridolfo, San Clemente, San Giovanni in Marignano, Montefiore, Morciano (Associazione San Michele Arcangelo) saranno attivati azioni di sostegno alle famiglie o singoli in difficoltà attraverso l'erogazione di generi alimentari, prodotti per l'igiene personale o buoni spesa spendibili presso i supermercati del territorio per l'acquisto di generi alimentari freschi e medicinali non a carico SSN.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Accompagnamento e reinserimento sociale di persone in situazione di estrema povertà, in disagio economico e prossimi all'esclusione sociale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> -Sportelli Sociali professionali dei Comuni del Distretto (ad esclusione di Cattolica) -Caritas diocesana Rimini -Associazione di volontariato Madonna della Carità -Cooperativa sociale Madonna della Carità -Caritas parrocchiali e Interparrocchiali del Distretto -Associazione San Michele Arcangelo (Caritas Morciano di Romagna) -Misericordie -Ausl Romagna -Centro per l'impiego (C.P.I.) di Rimini.
Referenti dell'intervento	Annalisa Casadei tel:0541-648195 /331-2269283
Risorse non finanziarie	Volontari coinvolti circa 115

Totale preventivo 2018: € 53.334,00

- Quota Fondo povertà nazionale: **40.000,00 €**
- Altri soggetti privati (*associazione Madonna del Mare e Caritas Diocesana*): **13.334,00 €**

Indicatori locali: 0

AGGIUNGI UN POSTO ... A TAVOLA

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Caritas Parrocchiale San Pio V
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	B;

Razionale	L'offerta di interventi è rivolta alle persone, residenti e non, che versano in uno stato di emergenza e di estrema difficoltà economica, di sostentamento e di disagio abitativo. Essendo un territorio altamente turistico, il progetto vuole fornire una risposta concreta anche a persone presenti sul territorio per un breve periodo.
Descrizione	Il progetto prevede le seguenti azioni: A) Associazione Caritas parrocchiale Pio V: -Centro di ascolto -Centro di accoglienza serale e notturno (dormitorio) -Mensa giornaliera (servizio a domicilio per soggetti con ridotta autonomia) -Distribuzione gratuita di vestiti, biancheria e doccia calda -Sostegno economico-assistenziale. B) Centro di Aiuto alla Vita (C.A.V.) -Ascolto e aiuto concreto alle famiglie per affrontare le necessità quotidiane legate alla genitorialità (distribuzione latte, pannolini, vestiario) e sostegno economico.
Destinatari	Cittadini anche non residenti che gravano in condizione di svantaggio e povertà, e/o esclusi dal mercato del lavoro e per questo emarginati.
Azioni previste	I servizi/interventi sono proposti in favore di persone in grave emarginazione sociale e povertà estrema. Il progetto è finalizzato a fornire risposte urgenti alla fascia di popolazione con fragilità sociale, costruendo sinergie con i servizi istituzionali e del privato sociale. Le azioni proposte sono: - Centro di accoglienza (dormitorio): accoglienza serale e notturna per adulti, esclusivamente di sesso maschile, che vivono una condizione di grave precarietà. La struttura offre un posto letto, servizi igienici, servizio di lavanderia e doccia, un pasto serale. - Mensa giornaliera e distribuzione "pacco spesa": servizio di ristorazione giornaliera con preparazione pasti e distribuzione viveri e beni di prima necessità (igiene personale etc...), per gli ospiti interni ed esterni, con possibilità di attivare il servizio di consegna a domicilio in favore di soggetti in condizione di ridotta autonomia, anche temporanea e ad anziani soli. Tale servizio permette inoltre, attraverso l'impiego di volontari, il monitoraggio delle condizioni di vita dell'utenza target, segnalando eventuali situazioni a rischio e favorendo il contatto con i servizi sociali e socio-sanitari del territorio. - Centro d'ascolto: spazio di accoglienza, ascolto, condivisione e accompagnamento delle persone in difficoltà, esercente le seguenti funzioni specifiche: 1) prima risposta per i bisogni più urgenti, attraverso il coinvolgimento dei servizi istituzionali e della comunità locale; 2) ascolto e condivisione; 3) orientamento verso i servizi del territorio, promuovendo una partecipazione attiva della persona in stato di bisogno; 4) promozione della responsabilità

	<p>proattiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sportello Informa Immigrati. -Spazio ambulatoriale per l'approfondimento di problematiche relative alla salute. -Attività pomeridiane di doposcuola. -Centro di Aiuto alla Vita: ascolto e sostegno ai nuclei familiari in difficoltà.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> -Potenziamento dei servizi di pronta accoglienza in collegamento con i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio. -Accompagnamento e reinserimento sociale di persone in situazione di estrema povertà.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> -Sportello Sociale Professionale -Ausl Rimini -Centro per l'impiego (C.P.I) -Caritas diocesana Rimini -Associazione di volontariato Madonna della Carità -Centro di Aiuto alla Vita -Cooperativa Madonna della Carità
Referenti dell'intervento	Diacono Giustini Antonio 0541.960541/3331394100
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 26.666,70

- Quota Fondo povertà nazionale: **20.000,00 €**
- Altri soggetti privati (*Associazione Caritas Parrocchiale S. Pio V e partner*): **6.666,70 €**

Indicatori locali: 0

MARGINALITÀ IN RETE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Dalle organizzazioni attive sul territorio nel campo della povertà e dell'esclusione sociale è emersa la necessità di fare una mappatura delle risorse e di lavorare il più possibile in rete per far sì che le persone in situazione di difficoltà possano essere prese in carico in modo integrato da tutte le realtà presenti sul territorio. Nel distretto sud sono diversi gli Enti che operano per fronteggiare le situazioni di povertà e di esclusione sociale. Attualmente gli operatori e i volontari delle diverse realtà si confrontano attraverso contatti telefonici, mail e incontri, emerge dunque la necessità di fissare degli incontri periodici grazie ai quali coordinare gli interventi, confrontare i dati e monitorare le situazioni più delicate in vista di proporre degli interventi ulteriori.
Descrizione	Obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzare e promuovere la conoscenza del settore della marginalità e dell'esclusione sociale e delle realtà presenti sul territorio • Mappare il fenomeno della marginalità e del disagio sociale nel territorio • Istituzione di un tavolo di supervisione e scambio in ambito di disagio ed esclusione sociale. • Aumentare anche qualità e continuità delle progettualità di aiuto e sostegno attivi in ambito di disagio ed esclusione sociale. Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento della conoscenza del settore della marginalità • Aumento del dialogo e della collaborazione tra enti ed associazioni operanti in ambito di povertà estrema ed esclusione sociale • Migliorata qualità degli interventi in favore delle persone in stato di marginalità.
Destinatari	Destinatari diretti: <ul style="list-style-type: none"> • Enti del territorio che operano nel campo della marginalità e della lotta alla povertà e al disagio sociale promotori del progetto • Persone in stato di povertà senza fissa dimora Destinatari indiretti: <ul style="list-style-type: none"> • Famiglie delle persone in stato di marginalità e disagio sociale • Cittadinanza • Autorità locali
Azioni previste	AZIONE 1. Cabina di regia Enti coinvolti: Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII (attiva nel settore da 30 anni) , Croce Rossa Italiana Riccione, Associazione Madonna del Mare (attiva nel settore dal 1999).

Le organizzazioni partners si incontreranno periodicamente con l'Ufficio di Piano del Distretto Sud al fine di coordinare ed integrare i rispettivi interventi. Pur continuando ad adottare il proprio stile e le proprie modalità, gli enti collaboreranno al fine di definire la calendarizzazione e la localizzazione delle rispettive azioni, così da garantire la massima copertura territoriale e temporale rispetto alla mappatura della marginalità e agli interventi a bassa soglia che realizzano. Inoltre, gli enti si impegnano ad avere un dialogo costante rispetto alle persone incontrate. Questo permetterà di confrontarsi sulle persone incontrate da più enti e di avere un'estrazione dei dati più veritiera contando le persone una sola volta nonostante si siano rivolte a più enti nello stesso territorio. Infine, la collaborazione e gli incontri periodici fra i tre enti e l'Ufficio di Piano permetterà di monitorare con regolarità i casi e progettare insieme rispetto alle singole situazioni in modo da favorire un vero e proprio reinserimento della persona/famiglia in difficoltà potenziando le capacità e le risorse della stessa.

AZIONE 2. Monitoraggio del territorio del distretto sud (fino al 31.12.2018)

Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII

Un operatore della Comunità Papa Giovanni XXIII garantirà una ricognizione e una rilevazione dei bisogni sul territorio attraverso un'attività di monitoraggio territoriale bisettimanale, volta ad intercettare i bisogni delle persone che vivono in condizioni estremamente precarie, a prevenire situazioni ad elevato rischio per la salute delle persone, favorendo soluzioni appropriate e a ridurre l'impatto sul territorio che inevitabilmente cresce nei periodi di emergenza. In questo modo operatori e volontari contribuiscono alla mappatura dei luoghi del disagio (stazione, ospedali, case abbandonate, ponti, ecc..) mediante il passaparola delle persone conosciute direttamente nei luoghi del disagio ed eventuali ricognizioni diurne per conoscere nuovi luoghi.

AZIONE 3. Unità di strada (fino al 31.12.2018)

Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII

L'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII implementerà un'unità di strada, una dedicata ai senza fissa dimora del distretto sud, per fornire una bibita calda, qualcosa da mangiare e coperte in inverno, verificare l'eventuale presenza di casi che necessitano di un'assistenza immediata e soprattutto per conoscere le persone in stato di disagio e instaurare con loro una relazione continuativa che possa portare ad un eventuale intervento di reinserimento sociale.

AZIONE 4. Pronto intervento attivo 24 ore su 24 ore. (fino al 31.12.2018)

Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII

Gli operatori dell'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII sono reperibili telefonicamente in qualsiasi momento della giornata (anche di notte) per accogliere le richieste della cittadinanza, del Comune e delle Forze dell'Ordine. Un operatore, con esperienza e formazione nel campo della marginalità, sarà disponibile ad intervenire laddove necessita l'emergenza.

AZIONE 5. Osporisorse – Mappatura delle risorse territorio

Cooperativa Madonna della Carità (attiva nel settore dal 1985)

Associazione Madonna della Carità (attiva nel settore dal 1992)

Dal 2017 Caritas Italiana ha sviluppato Osporisorse, un software che mette in rete tutte le realtà presenti sul territorio (diocesano e nazionale), suddividendo i servizi per categorie: servizi ospedalieri, servizi ambulatoriali, Hospice, altre attività sanitarie, RSA, disturbi mentali/abuso sostanze/dipendenze, minori, famiglie, immigrati, senza dimora, Aids, multiutenza, altro residenziale, anziani e disabili, giustizia, altro non residenziale.

Si tratta quindi di una mappatura che comprende quasi tutte le categorie del terzo settore e che risponde a molte esigenze. Attualmente il programma è stato aggiornato attraverso consultazioni on-line e dialoghi con alcune realtà conosciute, ma potrebbe diventare una mappatura dei servizi molto più completa se fosse utilizzato da più persone di enti diversi. La condivisione del programma avrebbe quindi un doppio vantaggio: offrire informazioni su tutti i servizi del territorio; essere sempre aggiornata da coloro che ne usufruiscono.

Osporisorse non necessita di alcun protocollo di intesa ed è accessibile a tutti coloro che lo desiderano con la sola richiesta della password all'amministratore (che permette o la sola visualizzazione o anche la modifica delle informazioni). Questo strumento, con possibilità di essere aggiornato dagli stessi fruitori, si propone come una mappatura completa di tutto ciò che esiste sul territorio rispetto all'ambito sociale e può essere usato anche dagli Enti pubblici.

Dopo i primi sei mesi di implementazione sarà effettuata una valutazione dei reali bisogni delle persone senza fissa dimora, emersi dalle attività precedentemente realizzate. Potranno, quindi, essere realizzati i seguenti interventi:

	<ul style="list-style-type: none"> • progetti di housing first, un sistema di intervento che prevede l'inserimento di senza dimora all'interno di abitazioni indipendenti, in piena autonomia e libertà, passando direttamente dalla strada alla casa, mirando alla progressiva riconquista dell'autonomia personale e dei legami sociali • istituzione di una struttura di accoglienza serale e notturna.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Gli interventi integrati con istituzioni pubbliche o private sono: Con l'Ufficio di Piano del distretto Sud in particolare, ma anche con altri comuni del distretto sud e non, e con la Questura per quanto riguarda la mappatura del fenomeno e la successiva offerta di risposte adeguate ai bisogni rilevanti. Con il Centro di Salute mentale di Riccione, i Servizi Sociali del Territorio e gli Ospedali per la mappatura dei servizi e la presa in carico di situazioni sanitarie gravi o che comunque necessitano di un intervento.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII Associazione Madonna del Mare Croce Rossa Riccione Cooperativa Madonna della Carità Associazione Madonna della Carità Caritas diocesana Caritas parrocchiali Polizia Municipale Questura</p>
Referenti dell'intervento	<p>CARLO FABBRI, ASSOCIAZIONE COMUNITA' PAPA GIOVANNI XXIII progetti@apg23.org 0541909630 3489135166</p>
Risorse non finanziarie	<p>3 volontari per lo svolgimento di attività di Unità di Strada, 3 ore settimanali</p>

Totale preventivo 2018: € 20.000,00

- Quota Fondo povertà nazionale: **15.000,00 €**
- Altri soggetti privati (APG23 e partner): **5.000,00 €**

CENTRI PER L'INTEGRAZIONE DEGLI IMMIGRATI

Completato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Arcobaleno
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	I fenomeni migratori rappresentano ormai una condizione strutturale, anche se negli ultimi anni la morfologia dei flussi è cambiata significativamente, soprattutto in relazione ai cospicui flussi non programmati. Si ritiene quindi necessario attivare risposte adeguate a sostegno dell'inclusione in un'ottica di prevenzione e valorizzazione dei processi culturali. Gli sportelli avranno il ruolo di Informare e orientare i cittadini stranieri per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi, potenziare l'attività informativa, di tutela legale e fornire strumenti di sostegno all'apprendimento della lingua italiana per adulti.
Descrizione	Attivazione in rete di sportelli informativi e di orientamento sociale - lavorativo per l'integrazione dei migranti, con particolare riferimento alle donne immigrate e loro famiglie, ed interventi finalizzati ad assicurare gli elementi conoscitivi idonei per permettere un'adeguata comprensione ed accesso ai servizi, attraverso attività di ascolto e sportello di consulenza. Sportelli decentrati sul territorio distrettuale, gestiti da diversi soggetti con attività di base presenti in tutte le sedi e specifiche competenze in ogni sportello in collegamento con lo sportello sociale del comune di Riccione.
Destinatari	Diretti: Cittadini Paesi Terzi Indiretti: tutta la cittadinanza
Azioni previste	<p>Azione 1</p> <p>Attività di base di tutti gli sportelli destinati all'integrazione sociale dei migranti ed operanti nel Distretto Rimini Sud, da svolgersi presso i Comuni di Riccione, Coriano e Misano Adriatico a cura di Associazione Arcobaleno (17 ore front-office 2 ore di back office), nei Comuni di Cattolica e San Giovanni in Marignano a cura della Coop. Sociale "Il maestrale" (8 ore front-office 2 ore back office), nel Comune di Morciano di Romagna presso UIL (20 ore front-office).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientamento ai servizi pubblici e privati del territorio, ascolto, segretariato sociale e consulenza in materia di ingresso e soggiorno dei cittadini stranieri; • Rinnovo dei Permessi di soggiorno; • Pratiche per i ricongiungimenti familiari; • Richiesta e aggiornamento dei Permessi di lungo periodo; • Iscrizione ai test di lingua italiana livello A2; • Consulenza per gli inviti per turismo. <p>Presso il Comune di Riccione ed a cura dell'Associazione Arcobaleno ipotizziamo di svolgere alcune attività specialistiche che assumono il ruolo di funzioni distrettuali, di cui possono fruire anche i residenti in tutti gli altri Comuni del Distretto Sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rimpatrio volontario assistito: accesso alla procedura FAMI;

	<ul style="list-style-type: none"> • Info point rivolto alle famiglie italiane che cercano un'assistente familiare; • Domande per riconoscimento della cittadinanza italiana; • Accesso alla rete regionale rete antidiscriminazione; • Info point per la comunità cinese. <p>Lo sportello di Morciano, a cura di UIL, svolgerà la funzione distrettuale di consulenza per l'orientamento all'inserimento lavorativo ed in materia di rapporti di lavoro.</p> <p>Lo sportello di Cattolica e S. Giovanni in Marignano, a cura di Coop. Sociale il Maestrale, svolgerà funzione distrettuale di consulenza legale.</p> <p>Azione 2</p> <p>Corsi di lingua e cultura italiana per immigrati adulti, con particolare attenzione alle specificità emerse che rilevano la forte presenza in costante aumento di profughi e richiedenti asilo con alto tasso di analfabetismo e/o bassa scolarizzazione nel paese di origine.</p> <p>Alcuni corsi saranno propedeutici al superamento dell'esame necessario ai fini della richiesta di carta di soggiorno ed all'adempimento degli impegni assunti con l'accordo di integrazione, in base alla prassi definita dal Protocollo Provinciale per l'insegnamento delle lingua italiana in complementarietà con gli interventi previsti dal Fondo FAMI.</p> <p>Associazione Arcobaleno svolgerà un'attività di segretariato per l'iscrizione ai corsi di lingua italiana, pubblici e privati, accessibili in ambito distrettuale e si occuperà della realizzazione del report annuale oltre alla realizzazione di corsi di lingua italiana e di attività educative corrispondenti alle attività istituzionali di Associazione Arcobaleno, nella forma e nella quantità consentita dalla disponibilità di operatori volontari.</p> <p>Corsi specialistici tenuti da:</p> <p>Associazione Giro Giro Mondo: - 3 corsi destinati alle donne da realizzarsi a Riccione ed uno a Cattolica e/o Morciano – moduli da circa 40 ore.</p> <p>Monte Tauro: 1 corso da realizzarsi a Coriano – modulo da circa 40 ore.</p> <p>Arcobaleno: 2 corsi da realizzarsi a Riccione o Misano – moduli da circa 40 ore.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comuni del Distretto Sud • CPIA • Istituti Scolastici di ogni ordine e grado • AUSL • Centro per l'impiego • Associazionismo impegnato nell'integrazione sociale dei migranti: Ass.ni ARCI, A.M.I.C.I., ed altri affiliati al Coordinamento Casa dell'Intercultura di Rimini • Rete regionale antidiscriminazione
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Cooperativa Il Maestrale Sindacato Uil Rimini – Sportello Valconca Cooperativa Montetauro Associazione Giro Giro Mondo Ass.ne MondoDonna ONLUS</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Massimo Spaggiari info@arcobalenoweb.org segreteria@arcobalenoweb.org 331631622</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	

Totale preventivo 2018: € 53.316,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **39.987,00 €**
- Altri soggetti privati (*Associazione Arcobaleno e partner*): **13.329,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: N° Contatti agli sportelli

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 600 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 650

- **Obiettivo 2019:** 700

- **Obiettivo 2020:** 750

2°: N° Beneficiari corsi di lingua italiana

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 150 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 160

- **Obiettivo 2019:** 170

- **Obiettivo 2020:** 180

GIOVANI IN MOVIMENTO

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Il Tassello Mancante
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	B;

Razionale	<p>Tenuto conto delle osservazioni raccolte durante i tavoli dei piani sociali di zona emerge come ci sia bisogno di costruire una comunità educante che permetta ai giovani di sentirsi accompagnati, ascoltati, visti e tutelati in una realtà in cui siamo tutti un po' centrati sul nostro Io e poco sul Noi.</p> <p>I giovani ne stanno pagando le conseguenze, li stiamo lasciando soli nel loro percorso di crescita, quando invece è proprio adesso che avrebbero bisogno di un aiuto per diventare autonomi e responsabili. Hanno bisogno di essere orientati per capire chi sono e chi vorrebbero diventare perché nel minestrone delle innumerevoli possibilità che il mondo reale e virtuale propongono si stanno perdendo o quanto meno sono in confusione. Nella confusione ci si blocca ed è proprio questo che sta accadendo ad alcuni di loro, si stanno fermando nelle loro zone di comfort.</p> <p>Il nostro dovere come comunità educante è quello di fargli conoscere cosa c'è nel territorio per loro.</p>
Descrizione	<p>Attraverso un più puntuale coordinamento (negli incontri dei tavoli di progettazione ci siamo resi conto che non c'è consapevolezza tra le realtà dell'esistenza delle altre), si punta ad avere un impatto maggiore nelle realtà giovanili del territorio, attraverso una rinnovata offerta di attività da fare, essendo consapevoli della sempre maggiore richiesta da parte dei giovani e degli adolescenti di attività che li aiutino a sviluppare una professione una volta usciti dalle scuole ma anche della voglia di espressione artistica presente in molti giovani, intendiamo creare una rete che renda più facile la comunicazione tra le realtà presenti sul territorio e offrire quindi maggiori possibilità di sviluppo ai giovani.</p> <p>Il progetto è parzialmente in continuità con il progetto Rete Centro x Centro presentato ai piani di zona negli anni scorsi.</p>
Destinatari	<p>Preadolescenti (11-14) Adolescenti (14-17 anni) e Giovani (17-32 anni).</p> <p>Il progetto si rivolge in questa fase in maniera prioritaria ai ragazzi che frequentano le scuole medie e superiori o di età comparabile. Si tratta di un target particolarmente sensibile data la frammentarietà del contesto educativo, ricreativo e culturale del distretto Rimini Sud.</p>
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> Tavolo di coordinamento tra tutte le realtà presenti nella rete ma anche con la presenza di istituzioni in modo da creare relazioni permanenti tra le realtà che si occupano di giovani sul territorio e le realtà istituzionali che svolgono funzioni affini. Attraverso il tavolo di coordinamento sviluppare una collaborazione indirizzata alla promozione degli eventi che si svolgono all'interno dei centri di aggregazione giovanile, i partecipanti al tavolo avranno un ruolo attivo sul territorio e si cercherà di individuare delle figure che possano risultare come punto di riferimento per i giovani del territorio, sia quelli che partecipano già alle attività dei centri giovani che, potenzialmente, a quelli che non partecipano alle attività proposte da questo tipo di strutture.

	<p>3. Proposte di attività di volontariato rivolto ragazzi 14-17 da promuovere presso le scuole e le famiglie: ogni associazione partner del progetto propone un pacchetto di volontariato da poter svolgere presso il proprio centro o realtà, i ragazzi potranno svolgere, a seconda della loro preferenza, un'attività di aiuto nello svolgimento delle normali attività delle associazioni promuovendo il valore civile e sviluppando, in alcuni casi, anche capacità utili nel mondo del lavoro, lo stesso tipo di proposta potrebbe essere fatta (per un periodo di tempo più lungo) anche ai ragazzi che svolgono il Servizio Civile Nazionale che potrebbero, nell'arco di un anno, visitare tutte le realtà e svolgere in essere parte del loro servizio civile.</p> <p>4. Coordinamento e rendicontazione del progetto.</p> <p>5. Proposta di convivenza con attività creative/educative: 2 convivenze da 3 giorni da far vivere ai ragazzi dei diversi centri o realtà presso la sede del punto giovane.</p> <p>6. In base alle peculiarità di ogni realtà sul territorio lo svolgimento di laboratori/incontri che possono svolgersi presso i propri spazi ma anche presso quelli degli altri, abbiamo stabilito che far muovere i ragazzi non è semplice quindi è meglio far muovere gli operatori.</p> <p>Verranno effettuati sondaggi presso i centri giovani e le realtà facenti parte la rete per capire quali potrebbero essere i laboratori/corsi da eseguire presso i singoli centri, sono comunque emersi da parte dei singoli soggetti alcuni laboratori:</p> <ol style="list-style-type: none"> Laboratori teatrali (a cura di Arcipelago Ragazzi); Presso Centro PINOCCHIO, Coriano; Percorso di Fotografia (A Cura del Centro E. Renzi); Itinerante tra i centri dell'area sud; Laboratorio di Manga (A Cura del Centro E. Renzi). Presso RiccioneWebRadio, Riccione; Percorso Ludico/Creativo per la creazione di Centri Tavola/Oggetti di Stagione (A Cura del Centro E. Renzi). Presso Centro E. Renzi, Riccione possibilità di colloqui per adolescenti o/e loro familiari con consulenti educativi familiari accreditati (A Cura del Centro E. Renzi); Presso Centro E. Renzi, Riccione; Laboratorio di Web Radio: Dizione, uso della voce e public speaking (A Cura di il Tassello Mancante) Presso RiccioneWebRadio; Laboratorio di Writing (A Cura di Coop. Millepiedi); Presso Centro giovani WhiteRabbit, San Giovanni in M.; Laboratorio di Musica Elettronica (A cura di Coop. Millepiedi) Itinerante tra i centri dell'area sud; Laboratorio di Pizzaiolo (A Cura di Ass.ne S. Zavatta ONLUS) Presso Centro Giovani Cattolica. <p>Se molti dei laboratori/percorsi educativi avranno il loro naturale termine attraverso una dimostrazione finale, per ottimizzare i costi, si ipotizza la possibilità di svolgere un evento finale di restituzione delle diverse attività in un unico contenitore.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Alternanza scuola lavoro; Volontariato Attivo da parte dei ragazzi 14-17; Young-ER Card; Progetto "Youth Karma" presentato dalla Coop. Millepiedi alla LR 14/08 (in rete con molte delle realtà aderenti a questo progetto); Possibilità di accedere a fondi mobilizzati attraverso bando LR37/94 (B); Possibilità di integrare con il Bando DGR 699/2018; Attività già in essere.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Il Tassello Mancante; Riccione WebRadio; Centro giovani Misano Adriatico (Fuori Orario APS); Centro giovani Cattolica (Ass.ne Sergio Zavatta Onlus); Centro Giovani San Giovanni (Alternoteca APS);</p>

	Ass.ne Creativalconca; Coop. IL Millepiedi; Arcipelago Ragazzi APS; Centro E. Renzi; Com. San Patrignano Coop. Soc.; Volontarimini.
Referenti dell'intervento	Emanuele Zavatta –Il Tassello Mancante onlus Sede Legale: Viale Don Giovanni Minzoni 20, 47838 Riccione Sede Operativa: Via Mantova 6 47838 Riccione 333 10 27768
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 26.666,67

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **20.000,00 €**
- Altri soggetti privati (*Associazione il Tassello mancante e partner*): **6.666,67 €**

Indicatori locali: 4

1°: Ragazzi Partecipanti al Volontariato

Descrizione: Numero di Ragazzi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 5
- **Obiettivo 2020:** 5

2°: Laboratori di rete attivati

Descrizione: Numero di Ragazzi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

3°: Incontri di Coordinamento

Descrizione: Numero di Ragazzi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

**4°: Partecipazione alla
convivenza**

Descrizione: Numero di Ragazzi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 12

- **Obiettivo 2020:** 12

LO SPORTELLO PER L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO - RISORSA DELLA COMUNITÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Volontarimini
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;

Razionale	<p>Lo sportello è uno stimolo alla comunità nel farsi carico di persone in difficoltà. Viene effettuata una precisa e costante lettura del bisogno del territorio, c'è la condivisione con un'ampia rete di partner e la partecipazione attiva di tutti gli attori sociali. Importante è il coinvolgimento nei processi di sostenibilità economica e risparmio di tempo e denaro per i cittadini e le famiglie. Nel 2016 sono stati 887 gli utenti che hanno usufruito di uno o più servizi offerti dallo sportello per un totale di 963 accessi. Nel 2017 sono stati 1079 gli accessi allo sportello (+12% rispetto al 2016). Il 62% degli utenti che si sono rivolti allo sportello sono Amministratori di sostegno. Lo sportello ha offerto servizi anche ai curatori e tutori (20%) e ai cittadini (17%) che si sono rivolti per avere informazioni e un supporto relativamente alle procedure di presentazione del ricorso di nomina. Nello specifico dei 669 Amministratori di sostegno che hanno richiesto i servizi dello sportello 498 sono parenti, affini o conviventi. Rispetto alla zona di residenza del beneficiario, la distribuzione nei due distretti è così ripartita distretto nord 77 % e distretto sud 23%. L'aumento dei casi di non autosufficienza e il conseguente ricorso di strumenti di protezione giuridica rende il progetto particolarmente importante perché offre un riferimento sicuro, pratico ed efficiente per supportare la cittadinanza. In un contesto in fase di cambiamento anche a seguito dell'approvazione recente delle Legge sul "Dopo di Noi" il lavoro delle associazioni di volontariato diventa ancora più rilevante.</p>
Descrizione	<p>Lo sportello conta su 15 volontari formati e preparati che possono garantire continuità all'attività e l'affiancamento alle nuove risorse.</p> <p>Lo Sportello Amministratore di Sostegno Rimini è gestito da un gruppo di volontari di Volontarimini (Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Rimini) http://www.volontarimini.it/it/amministratore-di-sostegno.html .</p> <p>Ha come obiettivo quello di facilitare l'orientamento dei cittadini e semplificare le diverse procedure in collaborazione con la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale per aiutare a soddisfare le richieste che pervengono dai privati.</p> <p>Offre i seguenti servizi ai cittadini: Informare sulla procedura da seguire, Orientare alla scelta della migliore forma di tutela Consigliare e aiutare nella compilazione di atti e procedure Supportare la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale nello svolgimento delle pratiche di AdS dei privati cittadini</p> <p>Lo sportello è aperto il martedì, giovedì e venerdì dalle 9 alle 12, nella sede del Tribunale Rimini (Primo piano, stanza 1014), in via Carlo Alberto Dalla Chiesa 11 con il numero di telefono 0541 763522</p> <p>Indicativamente lo sportello riceve telefonate per informazioni, accoglie il pubblico per richieste di supporto relativo ai rendiconti, alle notifiche, alla visione degli atti, allo stato di avanzamento,</p>

	<p>alla richiesta di copie, alla presentazione di istanze, alla pianificazione ricorsi e in generale per quanto riguarda l'amministrazione di sostegno.</p> <p>Altri obiettivi sono la sistematizzazione di procedure e modulistica (in accordo con il Tribunale), il consolidamento e allargamento della rete.</p> <p>I beneficiari dello sportello sono tutte le persone che fanno riferimento al Tribunale di Rimini quindi la dimensione provinciale.</p> <p>Risultati attesi:</p> <p>Lo sportello sull'Amministrazione di Sostegno ha diverse funzioni, dare una risposta tangibile ad un vasto pubblico, partendo dalle iniziative di reclutamento, formazione, gestione dei cittadini volontari, che rappresentano la grande risorsa e la "colonna portante" di questo modello e di rendere questo istituto accessibile, pratico ed efficace.</p> <p>L'attività consiste nel dare operatività, continuità e promozione allo sportello informativo, presso il Tribunale di Rimini, gestito da volontari, che fornisce ai cittadini e agli amministratori di sostegno le informazioni e supporti necessari per garantire, ai loro cari in condizioni di fragilità, la tutela offerta dall'amministratore di sostegno.</p> <p>Garantire inoltre un'efficace e continuativa informazione, formazione e attenzione ai temi della tutela giuridica promuovendo in generale il prendersi cura che non deve essere un carico troppo gravoso. Infine favorire i percorsi di autonomia, indipendenza e l'attenzione per tutte le persone.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Cittadini, Volontari, Organizzazioni di Volontariato, soggetti deboli, anziani, persone con disabilità e operatori pubblici.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Viene svolta in modo continuativo un'attività di reclutamento dei volontari operatori di sportello, affiancamento, formazione e inserimento relativamente alla relazione con gli uffici giudiziari e all'attività con l'utenza.</p> <p>Vengono gestite e coordinate le attività dello sportello aperto per almeno tre giornate settimanali, compatibilmente e in sinergia con la cancelleria della volontaria giurisdizione.</p> <p>Viene promosso il lavoro di rete, delle opportunità dello sportello, delle attività di ricerca e formazione degli amministratori di sostegno volontari, attività che Volontarimini svolge in parte anche indipendentemente.</p> <p>Verranno realizzate diverse e articolate campagne informative in tutto il territorio provinciale sui servizi e le opportunità dello sportello, il raccordo con i Servizi dei due distretti e delle Associazioni di Volontariato proponenti.</p> <p>A Novafeltria, in uno spazio del Comune, è stato aperto uno sportello informativo con il compito di orientare i cittadini dell'Alta Valle relativamente alle pratiche e formalità per ricorrere all'istituto, avere un primo orientamento ed evitare di fare più viaggi a Rimini. Tale sportello è indicativamente aperto due volte al mese dove sono presenti due volontari, si sta rimodulando il loro impegno in base alle esigenze dell'utenza, prevedendo anche una reperibilità telefonica.</p> <p>L'aumento dei casi di non autosufficienza e il conseguente ricorso di strumenti di protezione giuridica rende il progetto particolarmente importante perché offre un riferimento sicuro, pratico ed efficiente per supportare la cittadinanza. In un contesto in fase di cambiamento anche a seguito dell'approvazione recente delle Legge sul "Dopo di Noi" il lavoro delle associazioni di volontariato diventa ancora più rilevante.</p> <p>Il lavoro parallelo di sensibilizzazione e formazione degli amministratori già attivi, di quelli in fase di nomina e comunque delle persone disponibili a ricoprire il ruolo diventa molto importante nella prospettiva di alimentare un albo che possa fornire una risposta anche per quelle persone prive di una rete familiare o amicale.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>La Legge Nazionale 9 gennaio 2004, n. 6 "istituzione dell'amministrazione di sostegno", Legge Regione Emilia-Romagna 24 luglio 2009, n. 11 "norme per la promozione e la valorizzazione dell'amministrazione di sostegno" e le successive Linee Guida Regione Emilia-Romagna per la promozione e la valorizzazione dell'amministratore di sostegno in attuazione della LR 11/09 mettono al centro la persona e il suo bisogno di avere la migliore forma di tutela giuridica.</p> <p>L'amministratore di sostegno al fianco della persona fragile si trova quindi al centro di una rete i cui nodi sono il territorio, la giustizia, i servizi socio-sanitari e il volontariato. Le suddette norme spingono a costruire sui territori delle effettive reti che possano portare alla piena attuazione della Legge.</p> <p>Tra gli obiettivi delle linee guida della Regione Emilia Romagna c'è quello di: "promuovere e</p>

	<p>sostenere, in particolare per le necessità manifestate dagli utenti in carico ai servizi sociali e sanitari di Comuni e Aziende USL, la presenza e l'operato di coloro che sono disponibili a svolgere la funzione di Amministratore di Sostegno a titolo volontario e gratuito, al fine di favorire il ricorso a forme di aiuto e di tutela che consentano di conservare il più possibile l'autonomia e la libertà di scelta delle persone assistite.”</p> <p>La legge sul “Dopo di noi” il 14 giugno 2016, che «è volta a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità» quindi l'ordinamento giuridico individua e riconosce specifiche tutele. L'obiettivo del provvedimento è garantirne la massima autonomia e indipendenza, consentendo loro di continuare a vivere nelle proprie case o in strutture gestite da associazioni per evitare, quando possibile, il ricorso all'assistenza in istituto. La legge, inoltre, stabilisce la creazione di un Fondo per l'assistenza e il sostegno ai disabili privi dell'aiuto della famiglia e agevolazioni per privati, enti e associazioni che decidono di stanziare risorse a loro tutela: sgravi fiscali, esenzioni e incentivi per la stipula di polizze assicurative, trasferimenti di beni e diritti post-mortem. Il Fondo, compartecipato da Regioni, Enti locali e organismi del terzo settore, ha una dotazione triennale di 90 milioni di euro per il 2016, 38,3 milioni per il 2017 e 56,1 milioni per il 2018.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Sono coinvolte in primis le Associazioni di Volontariato, in particolare della disabilità e degli anziani: "Orizzonti Nuovi", "Crescere Insieme", “Alzheimer”, “ANFI”, “Avvocati Solidali” e “Rimini Autismo” che ne condividono l'utilità ed efficacia, sono consapevoli che la cura e il sostegno delle persone fragili richiedono una mentalità nuova in grado di dare dignità alla persona, collocandola al centro, garantendogli il più a lungo possibile le sue autonomie e aspirazioni non lasciandola sola. Gli aspetti sono molti e complessi perché non sono solo di natura legale ma anche etica, in particolare per quanto riguarda le risorse economiche. In questo caso la preoccupazione è che non si faccia primariamente l'interesse della persona debole che deve essere tutelata.</p> <p>I soggetti proponenti devono essere attivi e operanti sul territorio distrettuale con pluriennale esperienza territoriale</p> <p>Poi il Tribunale di Rimini con cui è attivo un Protocollo di Intesa (sottoscritto tra il Tribunale, il Comune di Rimini e Volontarimini il 1 febbraio 2016) che prevede:</p> <p>promozione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno e delle altre forme anche innovative e sperimentali di tutela e cura di soggetti svantaggiati e/o fragili;</p> <p>attivazione da parte dei soggetti sottoscrittori del presente protocollo di percorsi di formazione continua degli Amministratori di sostegno volontari;</p> <ul style="list-style-type: none"> - istituzione di un elenco di persone disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno, che sarà tenuto dalla Cancelleria del Tribunale a disposizione del Giudice Tutelare e che verrà periodicamente aggiornato; - gestione di uno “Sportello dell'Amministrazione di Sostegno” finalizzato a fornire ai cittadini informazioni utili sulle forme di tutela e supporto alle persone fragili nell'attivazione delle procedure amministrative e nella compilazione dei diversi atti; <p>I Distretti socio sanitari di Rimini Nord e il Distretto socio sanitario di Riccione.</p> <p>L'Ordine degli Avvocati di Rimini, Consiglio Notarile distretti riuniti Forlì-Rimini, Azienda Sanitaria locale.</p> <p>Il ruolo dei partner è quello di progettare gli interventi, effettuare la loro valutazione e agire per le loro competenze</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<p>Maurizio Maggioni Email: direttore@volontarimini.it mobile: +39 329 9038088 fisso: 0541 709888 fax: 0541 709908</p>
<p>Risorse non finanziarie</p>	<p>Messa a disposizione per lo svolgimento del progetto di strutture, beni immobili o porzioni di essi – mezzi - strumenti di proprietà dell'associazione o che l'associazione ha in uso gratuito</p> <p>Utilizzo di personale volontario</p> <p>specificare il n. di volontari coinvolti, con quale ruolo e per quante ore (se quantificabile)</p>

Totale preventivo 2018: € 25.510,00

- FRNA: **3.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Centro Servizi Volontarimini*): **22.510,00 €**

Indicatori locali: 0

I BISOGNI DELL'ASSISTENZA NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER E CONSULENZE PSICOLOGICHE A SOSTEGNO DEI FAMILIARI DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA/CONDUZIONE GRUPPI DI STIMOLAZIONE COGNITIVA PER PERSONE CON DEMENZA

Completato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Alzheimer Rimini
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;

Razionale	<p>Il progressivo invecchiamento della popolazione costituisce un trend demografico caratterizzante l'Emilia-Romagna, così come l'Italia e in generale i Paesi occidentali. Le demenze sono una delle principali cause di disabilità e di disagio sociale con un impatto notevole in termini socio-sanitari: sia perché un sempre maggior numero di famiglie ne sono drammaticamente coinvolte, sia perché richiedono una qualificata rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali. Come tale rappresenta una priorità assistenziale la cui rilevanza, soprattutto in termini di costi sociali, è destinata ad aumentare nei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento della popolazione associato anche all'aumento dell'aspettativa di vita. Considerando la malattia di Alzheimer la più frequente tra le cause di demenza (43%-64%). Attualmente, le demenze costituiscono un insieme di patologie non guaribili che devono essere affrontate con un approccio globale alla cura delle persone colpite, perché globale e progressivo è il coinvolgimento della persona e dei suoi familiari. Poiché i farmaci utilizzati nel trattamento delle demenze hanno un valore terapeutico molto limitato, risulta evidente la necessità di una forte progettualità relativamente ad altri approcci terapeutici non farmacologici e agli aspetti assistenziali dei malati e dei loro familiari.</p>
Descrizione	Intervento integrato per il sostegno agli anziani con malattia di Alzheimer e loro famigliari.
Destinatari	Anziani fragili e disabili.
Azioni previste	<p>Il Progetto regionale demenze (DGR 2581/1999 e successiva integrazione DGR 990/2016) pone tra gli obiettivi primari lo sviluppo di una rete capace di sostenere le famiglie e le reti di aiuto informali valorizzando l'apporto delle associazioni.</p> <p>Dal 2011 a oggi si sono create numerose sinergie con l'AUSL della Romagna – e in particolare con l'U.O. Anziani e Disabili fisici e sensoriali – che hanno consentito di sviluppare iniziative e servizi volti a supportare il lavoro di cura dei caregivers e delle famiglie. Questa integrazione ha consentito di elaborare diversi progetti che allo stato attuale richiederebbero un consolidamento e uno sviluppo ulteriore.</p> <p>Per tale motivo si propone un progetto che possa implementare ulteriormente il sostegno psicologico dei malati di demenza e i loro familiari attraverso le attività di seguito elencate.</p> <p>Il progetto fortemente correlato ed integrato ai progetti di Centro di incontro e Scaramaz Caffè ha uno scopo di sensibilizzazione, informativo e formativo prevedendo tutta una serie di attività diffuse sul territorio.</p> <p>Si articola nelle seguenti azioni:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • “Palestra della mente”: esercizi di stimolazione cognitiva per anziani fragili con problemi di memoria e malati di Alzheimer, attività motoria, attività ludico-creative, musicoterapia, arteterapia, con la finalità di potenziare le risorse residue e rallentare il deterioramento cognitivo. Si prevedono incontri di gruppo per un massimo di 10 persone, di durata variabile a seconda della tipologia d’intervento. • “Gestione di un malato di Alzheimer”: incontri e accessi domiciliari per aumentare la conoscenza sulla malattia di Alzheimer, migliorare il senso di autoefficacia e di gestione del malato e diminuire la percezione soggettiva del carico assistenziale (anche con la formula dei gruppi di auto-aiuto). • Gestione del lutto e /o abbandono con incontri individuali o di gruppo max. 5 per caregiver in difficoltà • Giornate di sensibilizzazione con enti e associazioni nelle zone disagiate e non nel (Distretto Sud) che a vario titolo lavorano con la demenza per promuovere la conoscenza dei bisogni dei malati e dei loro familiari. • Uno spazio per la demenza nei mezzi di comunicazione. • Prosecuzione attività diffuse sul territorio, in collaborazione con gli EELL, e segnatamente a Morciano, Coriano, Misano e Cattolica/S. Giovanni. • Iniziative di divulgazione delle attività svolte tramite i quotidiani locali e regionali, implementazione della divulgazione in rete. • Realizzazione di una manifestazione culturale in occasione della Giornata Mondiale dell’Alzheimer (21 settembre), con finalità di sensibilizzazione alle problematiche della malattia. • Realizzazione e coordinamento del Caregiver Day Distretto di Rimini Sud per 2018 ed anni successivi. • Conduzione di gruppi di stimolazione cognitiva per pazienti con demenza. • Conduzione di gruppi di potenziamento della memoria per pazienti con Mild Cognitive Impairment (MCI). • Mantenimento dell’apertura degli Sportelli del Distretto Rimini Sud. • Affiancamento ambulatoriale ai medici del Centro per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD) per discussione dei casi, orientamento e presa in carico (per i progetti che afferiscono all’Associazione e per altri progetti a valenza psico-sociale di ambito), consulenza ai familiari. <p>Azioni condotte da 2-3 psicologi/psicoterapeuti con impiego di circa 1200 ore annue totali. Ed eventualmente supportate da tirocinanti valutate dal Comitato Scientifico dell’associazione Alzheimer Rimini.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Azioni per raccogliere i bisogni del malato e del familiare per favorire l’appropriatezza delle risposte. Iniziative per il mantenimento a domicilio dell’anziano e sostegno ai familiari-caregivers principali. Costruzione e mantenimento di relazioni e collaborazione fra territorio e servizi.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Azienda USL della Romagna e sue articolazioni organizzative - Comuni del distretto - Servizio Sociale Territoriale distretto di Riccione - Associazione Parkinson sezione di Rimini e Riccione
Referenti dell'intervento	Referente scheda :Giorgio Romersa 3357360352 oppure 0541 28142 (lunedì-venerdì 09,00-18,00) e mail info@alzheimerrimini.net
Risorse non finanziarie	Risorse dirette volontari 300 ore anno.

Totale preventivo 2018: € 24.000,00

- FRNA: **18.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione Alzheimer e partner*): **6.000,00 €**

Indicatori locali: 0

CENTRO DI INCONTRO PER LE DEMENZE E ALZHEIMER SCARAMAZ CAFÈ

Completato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 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	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Alzheimer Rimini e/o eventuale Associazione Alzheimer Riccione (da costituire)
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;

Razionale	<p>Le persone affette da demenza e i loro caregivers incontrano problemi complessi e onerosi che non trovano risposta in un solo servizio. 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.</p> <p>Per questa ragione si intende proseguire nella realizzazione delle azioni già attivate con la precedente programmazione di zona quindi il Centro d'incontro (Azione A) e lo Scaramaz Cafè (Azione B).</p> <p>Azione A Il Centro d'incontro offre un approccio innovativo e inclusivo finalizzato a sostenere all'interno della comunità persone con demenza di grado da lieve a moderatamente grave e i loro familiari. Lo scopo del Centro è quello di costruire un sistema di supporto combinato per le persone con demenza e i loro caregivers, adattato alle esigenze e alla cultura dei diversi territori e finalizzato a massimizzare le capacità, la partecipazione sociale e il benessere (QoL) dei pazienti.</p> <p>Azione B Lo Scaramaz Cafè è un locale pubblico aperto a persone con demenza e ai loro familiari che potranno trovare mondi simili al loro con cui condividere le esperienze, le preoccupazioni, i consigli, formare un gruppo che possa fungere – soprattutto - da incoraggiamento reciproco.</p>
Descrizione	<p>(Azione A) Il Centro d'incontro è un progetto rivolto a persone con problemi di memoria e per i loro familiari. L'aspetto peculiare del Centro di Incontro è che il supporto fornito dal programma segue un modello di tipo integrato, all'interno di un unico spazio: mentre l'anziano con demenza svolge delle attività ricreative e/o di stimolazione, in uno spazio attiguo – parallelamente – il caregiver riceve supporto di tipo emotivo e sociale. L'originalità di questo programma consiste quindi nell'integrare diverse attività di supporto in un unico spazio fisico 'aperto'. Uno degli aspetti fondamentali del programma è la sua 'accessibilità': tanto la persona con demenza quanto il caregiver devono infatti avere la possibilità di incontrarsi con altre persone del quartiere/paese/città in cui vivono.</p> <p>Attraverso la frequenza al Centro di incontro le persone ricevono un reale supporto, i caregivers si confrontano con persone preparate nell'analisi dei carichi – fisico e psichico e sul senso di competenza nel gestire la cura; l'anziano con demenza beneficia di un programma in grado di portare cambiamenti positivi i sul comportamento e sull'umore.</p>

	<p>(Azione B)</p> <p>Lo Scaramaz Cafè è un locale pubblico aperto a persone con demenza e ai loro familiari che potranno trovare mondi simili al loro con cui condividere le esperienze, le preoccupazioni, i consigli, formare un gruppo che possa fungere – soprattutto- da incoraggiamento reciproco. Accanto a loro ci sono figure professionali esperte, disponibili per il supporto e il sostegno ma anche per creare momenti di divertimento e di socializzazione. Si propongono attività ludiche, mangiare insieme; piccoli stimoli che acquistano una grande importanza per i malati di Alzheimer in quanto aiutano gli affetti a sentirsi meno soli e ad incrementare le proprie abilità e capacità residue perché, se dall'Alzheimer non si può ancora guarire si può sempre imparare a viverlo meglio.</p> <p>La parte più importante in ogni Alzheimer Cafè è proprio quella destinata alla socializzazione: funzionale sia per i pazienti, che incrementeranno così le funzionalità sociali residue, che per i familiari, che potranno "staccare la spina" dalla faticosa routine dell'assistenza.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare progetti di sostegno agli anziani fragili anche con coinvolgimento delle realtà associative già esistenti ed operanti sul territorio - Potenziamento della socializzazione e promozione di iniziative di sollievo, aiuto alle “persone” ed ai loro Caregiver. - Sensibilizzazione della popolazione residente nel distretto attraverso sportello dedicato, manifestazioni pubbliche varie, contatto diretto in diverse zone dell’ambito.
Destinatari	Anziani fragili, persone affette da demenza e loro caregiver.
Azioni previste	<p>Azione A:</p> <p>Il Centro d’Incontro è rivolto a persone con disturbi cognitivi di grado lieve o MCI e loro caregivers, con le finalità di favorire la partecipazione e l’inclusione, l’autodeterminazione, l’autostima, il potenziamento delle capacità e competenze della persona e dei familiari, la realizzazione personale.</p> <p>Il progetto, in continuità con le programmazioni precedenti si realizza attraverso incontri generalmente bisettimanali per 35-40 settimane nel periodo (settembre – luglio) presso il Centro Sociale “Nautilus”, via Lazio 18, - Comune di Riccione (partner del progetto),</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attività rivolte alle persone con disturbo cognitivo: <ol style="list-style-type: none"> a) Corsi di stimolazione cognitiva (a diversi livelli, possibilmente paralleli e per gruppi omogenei). b) Attività motorie (ginnastica dolce, movimento danzato metodo Hobart, psicomotricità). c) Attività occupazionali [laboratori vari: pittura, scultura, lavorazione di vimini, cucito, maglieria, creazione di oggetti vari (importanti anche come forma di autofinanziamento)], costruite “su misura” in base alle abilità e agli interessi delle persone coinvolte. d) Arteterapia con visita a musei, mostre, sale d’arte. e) Attività ludiche (gare di ballo romagnolo, giochi di carte). 2. Attività rivolte ai familiari e caregivers: <ol style="list-style-type: none"> a) Attività di informazione (counseling a richiesta e individuale): sulla memoria, sui segni premonitori, sulle fasi iniziali della malattia e la loro gestione. b) Attività di supporto psicologico (a richiesta). c) Coinvolgimento nelle attività di laboratorio o ludiche. d) A richiesta: incontri monotematici con intervento di specialisti sul deterioramento cognitivo: prevenzione (dieta, attività fisica, stili di vita), conoscenza (cos’è e come evolve), gestione (i disturbi comportamentali, la stimolazione cognitiva e delle abilità residue), problematiche (invalidistiche, legali, amministratore di sostegno, conoscenza della “rete” dei servizi, associazioni). 3. Attività rivolte alle persone con disturbo cognitivo ed ai familiari insieme: feste, uscite, visite guidate. <p>Costituiscono parte integrante delle attività del Meeting Center anche momenti di incontro e confronto fra le varie professionalità coinvolte, organizzati sia come meeting di staff strutturati che come “intervisione” di staff oltre ad una riunione mensile con tutti i partecipanti (staff, caregivers e persone con MCI).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Potenziamento delle attività del Centro attraverso un decentramento territoriale. <p>L’elevata frequenza del progetto ha già portato ad un incremento delle giornate di attività del</p>

	<p>Centro, tuttavia la provenienza dell'utenza da diversi Comuni dell'ambito e la domanda rilevata attraverso specifiche indagini realizzate in occasione di attività informative/formative diffuse sul territorio inducono a proporre un potenziamento delle attività del Centro su una sede decentrata da individuare sul comune di Cattolica di servizio anche ai territori della Valconca. A tal fine il Comune di Cattolica (partner del progetto) si è reso disponibile alla messa a disposizione di specifici spazi. Nella fase di attivazione in quest'ultima sede l'attività di max 4 ore si svolgerà con cadenza settimanale per 25-30 settimane nel periodo (settembre – luglio).</p> <p>Inoltre nell'ambito del Centro di incontro è prevista una valutazione del rapporto costo-efficacia del MCSP, per quanto riguarda i sintomi comportamentali e dell'umore, la qualità della vita dei pazienti, la competenza dei caregivers, l'uso di psicofarmaci e l'ammissione alle cure residenziali. Il MCSP è un innovativo esempio di buona pratica in quanto, sfruttando al massimo sia le risorse istituzionali sia le risorse non istituzionali presenti in quel territorio, si prefigge la realizzazione di un Programma di supporto integrato, globale, di alta qualità e con parametri di costo-efficacia, accessibile a persone con demenza e ai loro familiari, adattato al contesto di realizzazione rispetto ai bisogni, alla cultura, ai sistemi sanitari e di assistenza sociale presenti nel Paese di realizzazione. In Italia sono state individuate tre realtà in cui avviare la sperimentazione una delle quali è Riccione.</p> <p>Azione B Scaramaz Cafè</p> <p>In continuità con gli anni precedenti si prevedono le seguenti attività:</p> <p>A) attività specifiche rivolte alla persona con demenza quali: - stimolazione cognitiva - stimolazione sensoriale - terapia occupazionale - attività motoria, con metodo Hobart e musicoterapia.</p> <p>B) Attività specifiche rivolte ai familiari delle "persone" - supporto psicologico di gruppo ai famigliari e Caregiver formali ed informali.</p> <p>C) Attività di informazione e prevenzione attraverso un ciclo di tre incontri rivolti alla cittadinanza dislocate sul territorio distrettuale</p> <p>D) Attività di coordinamento Volontari Associazione Alzheimer Rimini Onlus svolta con volontari e/ tirocinanti in psicologia, contatti telefonici, assistenza diretta a caregivers, organizzazione di eventi a supporto, partecipazione diretta durante l'effettuazione del Cafè Scaramaz, collaborazione fattiva durante gli incontri.</p> <p>Le suddette attività realizzate sul comune di Riccione presso la Casa Pullè (Comune di Riccione partner del progetto) hanno, di norma, una frequenza bisettimanale e si articolano su 35-40 settimane nel periodo (settembre – luglio).</p> <p>E) Potenziamento delle attività dello Scaramaz caffè attraverso un decentramento territoriale. Sulla scorta dell'analisi effettuata e coerentemente all'azione A p.to 4 si prevede l'apertura di una sede decentrata dello Scaramaz Cafè a Cattolica (partner del progetto). In fase di avvio in questa sede le attività si svolgeranno di norma con cadenza settimanale (mezza giornata) articolate su 30 settimane.</p> <p>Il decentramento consente di facilitare la partecipazione delle persone con demenza e loro familiari ad attività che aiutano a contrastare il decadimento cognitivo e sostengono i caregivers attraverso interventi di supporto e informazione, in un'ottica di capacitazione del nucleo familiare a sostegno dell'autonomia e della permanenza a domicilio delle persone con difficoltà.</p> <p>Le azioni C-D oltre che all'interno dello Scaramaz Cafè saranno svolte con il supporto organizzativo dei volontari dell'Associazione e sotto l'egida del Comitato Scientifico dell'associazione e composto dal prof. Rabih Chattat docente associato di Unibo facoltà di psicologia, dalla Dott.ssa Elisabetta Silingardi Direttore U.O. disabili fisici e sensoriali Ausl, dal Dott. Stefano De Carolis Responsabile del Progetto Demenze per il territorio della Provincia di Rimini, della Dott.ssa Marika Celli psicologa del Progetto Demenze ed autrice della piccola guida "Allenare la Memoria" per migliorare la memoria dell'Anziano.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Integrazione con le politiche sociali di welfare, politiche per l'invecchiamento attivo e la qualità della vita delle persone disabili.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>EE.LL., A.USL della Romagna, Università di Bologna, Associazione Alzheimer Rimini, Associazione Parkinson Rimini e altre Associazioni del territorio che potrebbero essere coinvolte per specificità.</p>

Referenti dell'intervento	Giorgio Romersa 3357360352 oppure 0541 28142 (lunedì-venerdì 09,00-18,00) e mail info@alzheimerimini.net inoltre per le attività realizzate c/o sul territorio del Comune di Riccione dip. Spimi Irma Rosanna (per il Centro d'Incontro) e dip. Maria Bonelli (per Scaramaz Caffè).
Risorse non finanziarie	Volontari e mezzo per il servizio di trasporto

Totale preventivo 2018: € 106.666,70

- FRNA: **80.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione Alzheimer e partner*): **26.666,70 €**

Indicatori locali: 0

CONSULENZE PSICOLOGICHE DOMICILIARI A PERSONE AFFETTE DA DEMENZA CON DISTURBI COMPORTAMENTALI

Completato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Alzheimer Rimini e/o eventuale Associazione Alzheimer Riccione (da costituire)
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;

Razionale	<p>La demenza è un problema mondiale e in continua crescita. E' stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una materia di Sanità Pubblica. Il problema non coinvolge solo le persone che ne soffrono, ma anche coloro che le circondano. Ciononostante chi non conosce da vicino la malattia non ha idea delle difficoltà quotidiane che la persona con demenza e i suoi familiari – e/o coloro che se ne occupano – devono affrontare.</p> <p>Con il progetto si vuole offrire un supporto psicologico domiciliare alle persone con demenza che spesso manifestano disturbi comportamentali.</p>
Descrizione	<p>Il progetto offre consulenze di supporto psicologico domiciliare a persone affette da demenza con disturbi comportamentali. Il protocollo domiciliare include anche il sostegno dei familiari di persone affette da demenza nelle fasi di comparsa di disturbi comportamentali (di seguito indicati con l'acronimo BPSD = behavioral and psychological symptoms of dementia, disturbi psicologici e comportamentali associati alla demenza) di difficile gestione con max 5 interventi diretti presso la famiglia compiuti da uno psicologo/psicoterapeuta eventualmente accompagnato a un OSS esperto al fine di aiutare il caregiver nelle prime necessità.</p>
Destinatari	Anziani e caregiver familiari
Azioni previste	<p>Il progetto prevede un approccio metodologico a gradini così definito.</p> <p>A. In caso di comparsa o accentuazione di BPSD in soggetti già seguiti dal Centro per i disturbi cognitivi e demenze (CDCD), è già previsto che il caregiver o il nucleo familiare possano attivare il counseling telefonico abitualmente fornito dallo stesso CDCD.</p> <p>B. Se la problematica comportamentale non viene risolta attraverso il contatto telefonico, il medico del CDCD può attivare la consulenza psicologica attraverso l'invio a domicilio di una psicologa in grado di fornire – direttamente nel setting assistenziale del paziente – specifiche strategie (ambientali, relazionali, comportamentali) per una risoluzione complementare e non farmacologica dei BPSD. Si prevede inoltre che la consulenza psicologica domiciliare possa essere attivata – in casi selezionati e con inquadramento diagnostico già effettuato – su segnalazione dell'UVG territoriale.</p> <p>C. La consulenza psicologica domiciliare deve prevedere un minimo di 2 accessi ad un max di 5 accessi, il secondo dei quali atto a verificare i risultati raggiunti, e un recapito telefonico diretto a cui rivolgere eventuali domande o interventi supplementari.</p> <p>D. Solo in casi particolari (soprattutto dove è richiesta una strategia comportamentale per attività più strettamente assistenziali, quali le cure igieniche o la gestione delle funzioni fisiologiche del paziente) si prevede l'intervento complementare (in affiancamento con la</p>

	psicologa) di un OSS addestrato.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Azioni per raccogliere i bisogni del malato e del familiare per favorire l'appropriatezza delle risposte. Iniziative per il mantenimento a domicilio dell'anziano e sostegno ai familiari-caregiver principali. Mantenimento ed eventuale potenziamento di relazioni e collaborazione tra territori e servizi.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Azienda USL della Romagna e sue articolazioni organizzative; - Comuni del territorio distrettuale; - Servizio Sociale Territoriale distretto di Riccione; - Associazione Parkinsoniani sezione di Rimini-Riccione;
Referenti dell'intervento	Referente scheda :Giorgio Romersa 3357360352 oppure 0541 28142 (lunedì-venerdì 09,00-18,00) e mail info@alzheimerimini.net Referenti interventi: Dott. Stefano De Carolis – Dott.ssa Marika Celli – Dott. Mauro Citarella (CDCD)
Risorse non finanziarie	Volontari e tirocinanti

Totale preventivo 2018: € 12.000,00

- FRNA: **9.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione Alzheimer e partner*): **3.000,00 €**

Indicatori locali: 0

MISTER P ... NON SEI PADRONE DELLA MIA VITA

Completato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

Riferimento scheda distrettuale: Mister P ... non sei padrone della mia vita

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Associazione Italiana Parkinsoniani
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;

Razionale	<p>L'Associazione Italiana Parkinsoniani è presente sul territorio di Rimini Nord dal 2006 e da quest'anno 2017/18 lo è anche a Rimini sud ovvero Riccione e Valconca.</p> <p>Con questo progetto si intendono intercettare in primis le persone che hanno una diagnosi di Malattia di Parkinson e/o parkinsonismi, ma non solo, poiché la maggior parte delle attività sono parimenti adatte anche agli anziani. Per l'accesso alle attività che proponiamo possiamo dividere le utenze in base alle necessità ed alle capacità residue, di fatto possono essere suddivise in tre macro- gruppi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le persone totalmente autonome che devono fare prevenzione o ai primissimi stadi della patologia. 2. Le persone con patologie ad uno stadio non ancora totalmente invalidanti, quindi ancora autonomi in alcune attività o con autonomia residua sufficiente. 3. Le persone totalmente disabili e che necessitano di assistenza continua domiciliare. <p>All'atto pratico per alcuni progetti si possono comunque unire i target 2 e 3 e/o 1 e 2.</p> <p>Gli obiettivi che ci proponiamo con questo progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raggiungere le persone che abitano in zone mai raggiunte prima (Valconca). • Spiegare ai Parkinsoniani ed ai Caregiver cosa è il Parkinson. • Prevenire o risolvere situazioni di isolamento sociale. • Capire e conoscere per accettare la malattia e soprattutto convivere al meglio. • Permettere alla persona di riscoprire le proprie possibilità e autonomie residue lavorando sulle risorse personali e ambientali. • Aumentare il livello di autonomia personale nella gestione degli spazi domestici attraverso l'adattamento concreto dell'ambiente di vita. • Migliorare la mobilità attraverso il training di ortesi, protesi e ausili. • Intercettare e risolvere situazioni di disagio psicologico e quadri depressivi. • Migliorare la qualità di vita e il benessere percepito del malato e del caregiver. • Ridurre il carico assistenziale, sostenendo ed educando i caregiver a relazionarsi con il parkinsoniano aumentandone la capacità di gestione della situazione di malattia. • Aiutare il malato e la famiglia a ritrovare fiducia in sé e nella gestione attiva della situazione di malattia. • Coinvolgere le istituzioni (case della salute). <p>Per raggiungere tali obiettivi, utilizziamo le conoscenze e le competenze dei professionisti di cui abbiamo la valida e collaudata collaborazione, e anche le competenze delle persone dell'Associazione proponente AIP.</p> <p>Ovviamente si applicano "pesi e misure" secondo obiettivi e modi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prevenzione a) Camminate
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> b) Bicicletta c) Yoga e/o thai-chi d) AFA (+psicologia malato e caregiver diagnosi, terapie ecc) e) Orto f) Cura del verde g) Hobby h) Alimentazione, Gioco d'azzardo, prevedere incontri formativi/informativi (convegni e/o brevi corsi mirati/specifici per argomento: cosa, come, perché...). 2) Stabilizzazione/ diminuzione farmaci/diminuzione ospedalizzazione <ul style="list-style-type: none"> a) AFA b) Corsi di psicologia c) Terapia del dolore (ACT) d) Training autogeno I e II livello e) Terapia occupazionale 3) Domiciliazione (x disabilità grave) /recupero di interesse e... <ul style="list-style-type: none"> a) Co-housing b) Terapia del dolore (ACT) c) Web e domotica d) Meeting - dem
<p style="text-align: center;">Descrizione</p>	<p>Riassumendo l'utenza dell'Associazione è composta da:</p> <p>A. Un primo gruppo di persone tendenzialmente autonome, sia sopra che sotto i 65 anni di età, con caregivers relativamente implicati nella gestione della malattia, che di fatto è quasi completamente a carico del malato.</p> <p>B. Un secondo gruppo di persone che hanno perso alcune o gran parte delle autonomie personali a seguito del Parkinson e/o di altri quadri patologici concomitanti, sia sopra che sotto i 65 anni d'età, con dolore.</p> <p>C. Un terzo gruppo con situazioni di compromissione delle autonomie personali che sfociano in situazioni di ritiro sociale e disagio psicosociale. Si fa riferimento a quelle persone che si sono chiuse in casa perché la propria casa è diventato l'unico luogo sicuro, riconoscibile e prevedibile, all'interno del quale potersi spostare. I caregivers in questo caso sono coinvolti attivamente nella gestione della malattia. Sia il malato che il caregiver sono maggiormente esposti a rischio di isolamento sociale, stati depressivi e sovraccarico psicofisico.</p> <p>Le attività che proponiamo sono brevemente descritte qui di seguito</p> <p>AFA.</p> <p>Dal 2012 attività fisica adattata di gruppo, da ottobre a giugno presso Rimini terme, con frequenza bisettimanale di 1 ora, le attività sono mirate e specifiche a migliorare e/o mantenere le performances fisiche, ma finalmente da novembre 2017 possiamo asserire che AFA trova applicazione anche oltre i soli confini del comune di Rimini; infatti a Novafeltria, Santarcangelo, Bellaria-Igea, Rimini nord, Riccione, alcune palestre si sono certificate come palestre sicure ed etiche e ad un costo limitato/concordato per tutta l'AUSL Romagna, somministrano AFA ad anziani e parkinsoniani attenendosi a protocollo della Regione Emilia Romagna. Un ampliamento delle attività fisiche grazie alla coordinazione di AUSL Romagna, UISP, ed AIP, che in accordo hanno trovato un denominatore comune (AFA) per il benessere fisico dei parkinsoniani e non solo!</p> <p>Burden del caregiver .</p> <p>Ottimi risultati sono stati raggiunti con l'introduzione delle attività di Psicologia di gruppo, così nel 2014/15 nel 2015/16 e nel 2017, con prospettive di continuità nel triennio 2018/20 e con gli aiuti economici dell'ufficio di piano territoriale di Rimini nord e dell' AUSL, abbiamo dato agli iscritti la possibilità di frequentare i corsi. Perché “ la diagnosi di Parkinson è uno shock violento, ma la qualità della vita dipende in grandissima parte dall'atteggiamento psicologico della persona con la malattia”. Per questo motivo di riconosciuto e confermato benessere, fisico e mentale vorremmo, con l'aiuto dell'Unione dei Comuni fra cui Riccione, Morciano, Cattolica proporre anche qui le attività che “fanno bene”. (Ogni anno, abbiamo coinvolto, a Rimini, mediamente non meno di 50 persone fra parkinsoniani, caregiver, volontari), si tratta dei corsi : edupark – training autogeno 1° e 2° livello – automutuoaaiuto per parkinsoniani e corsi per caregiver.</p> <p>Psicologia di Gruppo e AFA ovvero La promozione del benessere psicofisico e la riduzione del malessere in anziani e disabili e nei loro caregiver.</p> <p>Nell'ambito della Malattia di Parkinson sono ancora pochi gli studi che hanno valutato risorse psicologiche e dimensioni legate al benessere. Uno studio recente condotto presso la struttura riabilitativa di Riminiterme (Vescovelli et al., 2018) ha valutato i benefici di un programma di</p>

A.F.A.(attività fisica adattata) per pazienti con MP in termini di malessere e benessere. I risultati hanno evidenziato che dopo sei mesi di attività fisica, i pazienti hanno riportato livelli di disabilità significativamente inferiori rispetto all'inizio. Inoltre, è emerso come i pazienti con Malattia di Parkinson che presentavano livelli inferiori di benessere ed emozioni positive, presentavano anche un più compromesso funzionamento fisico, motorio e cognitivo (misurato con UPDRS e MMSE). Quindi da un lato l'attività fisica è risultata protettiva per la salute fisica ma allo stesso tempo è risultata più efficace per quelle persone con più benessere e felicità. L'obiettivo del progetto è quello di applicare un percorso di promozione del benessere psicofisico in persone con Malattia di Parkinson e nei loro caregiver sia a scopo preventivo che a scopo terapeutico. Il benessere, infatti, rappresenta un fattore protettivo per la salute fisica e psicologica, poiché aiuta le persone ad affrontare le situazioni di vita più ansiogene, sfavorevoli e stressanti con più risorse. Gli interventi saranno basati sul riconoscimento e la valorizzazione delle emozioni positive, con una parte più focalizzata sulla gestione dello stress (terapia cognitivo-comportamentale) e una parte più focalizzata sul rilassamento e sulla promozione del benessere psicofisico attraverso tecniche come l'ipnosi e la Mindfulness (Strauss et al. 2014). Queste tecniche all'estero sono già molto utilizzate e studi scientifici ne hanno dimostrato l'efficacia per persone con MP e individui con problematiche ansiose e depressive (Elkins et al. 2013; Pickut et al. 2013; Strauss et al. 2014). Gli interventi costruiti attorno a queste tematiche risultano molto efficaci nel favorire lo sviluppo ottimale delle risorse emotive e cognitive delle persone. Ovviamente, qualora vi siano un numero maggiore di richieste potranno essere attivati altri gruppi.

ACT .(dolore)

La necessità di inquadrare l'esperienza dolorifica dei pazienti sofferenti con all'interno del modello biopsicosociale, teorizzato da Engel negli anni '80, sulla base della concezione della salute descritta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tale modello considera per ogni tipologia di disturbo, le interazioni tra i fattori biologici, psicologici e sociali. Il dolore può esistere in duplice natura: acuto o cronico. Il dolore acuto è normalmente caratterizzato da una durata breve e limitata nel tempo, generalmente tende a regredire con la guarigione/la cessazione dello stimolo nocivo, purché non incorra nella cronicizzazione. Esempi di dolore acuto possono essere il dolore da parto o il dolore post-chirurgico. Un dolore acuto diviene cronico se per lungo tempo rimane invariato. Un'ulteriore distinzione può essere fatta tra dolore cronico benigno e maligno. Si parla di dolore benigno quando il dolore cronico è provocato da diversi tipi di lesioni o patologie, come ad esempio nella fibromialgia. Si parla invece di dolore maligno solitamente in rapporto al dolore oncologico. Secondo il modello di intervento dell'ACT il dolore cronico è caratterizzato da due componenti del dolore, il dolore pulito e quello sporco. Per dolore pulito si intende quello che è naturalmente connesso alla vita di tutte le persone. A volte può essere forte, a volte tenue, ma di questa componente di dolore non ci si può liberare facilmente in quanto non sarà mai sotto controllo della persona (ad esempio si fa riferimento al dolore che deriva da un lutto o da una malattia fisica). Con dolore sporco ci si riferisce sofferenza emotiva, che deriva dagli sforzi per controllare i propri sentimenti nel tentativo di non provare dolore. Come conseguenza della fuga dagli eventi interni spiacevoli, possono tuttavia svilupparsi altri sentimenti dolorosi. Questo "dolore sul dolore" è chiamato "dolore sporco". Questa componente di dolore è quella su cui il farmaco non può agire, e su cui si innesca spesso una disabilità, in un circuito vizioso che implica dolore, paura del dolore, evitamento delle attività e infine appunto disabilità e naturale sofferenza che ne consegue. Tale modello di terapia si propone pertanto di aiutare i pazienti con Malattia di Parkinson (che riportano dolore di varia tipologia e natura in più del 60% dei casi) ad essere maggiormente in contatto con il momento presente e a sviluppare una consapevolezza dei loro pensieri ed emozioni che risultano strettamente connesse alla percezione del dolore.

DMT

La Danzavimentoterapia è una suggestiva possibilità di positiva ricerca del benessere e dell'evoluzione personale ma anche una modalità specifica di trattamento di una pluralità di patologie fisiche, psichiche, somatiche e relazionali. La DMT si è sviluppata nel continente americano, in Europa e in altre parti del mondo, diversificandosi in una pluralità di modelli e orientamenti teorici, tecnici e applicativi. Nel nostro paese le prime esperienze, sin dall'inizio presenti anche in ambito istituzionale, risalgono agli anni settanta. Da quell'epoca molta strada è stata percorsa, ad opera di numerose associazioni e scuole di formazione. La DMT, che si collega idealmente ad antiche tradizioni nelle quali la danza era un mezzo fondamentale nelle pratiche di guarigione, ripropone negli attuali contesti clinico-sociali le risorse del processo creativo, della danza e del movimento per promuovere l'integrazione psicofisica e relazionale, il benessere e la qualità della vita della persona. Associata di frequente con altre forme di cura, la DMT trova oggi applicazione nel trattamento di numerosi disturbi e patologie ma oltre la

	<p>dimensione terapeutica e riabilitativa, esprime anche competenze e tecniche rivolte allo sviluppo delle risorse umane, alla prevenzione del disagio psicosociale, alla formazione e al lavoro educativo. Nei più diversi contesti pubblici e privati (centri diurni, unità riabilitative, case di riposo, comunità terapeutiche, centri socio-educativi, ospedali, studi professionali, carceri, scuole, consultori...), la DMT ha trovato terreno fertile per un lavoro basato sull'unità mente-corpo-relazione che incontra immediatamente il bisogno di salute delle persone</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Anziani e Caregiver Familiari</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>C Interventi domiciliari individuali.</p> <p>In questa prima fase, è a questo terzo gruppo che ci vorremmo rivolgere, i Malati di Parkinson che hanno ridotto o perso le autonomie per i trasferimenti all'esterno e che per questo sono esposti al rischio di isolamento sociale e depressione. Il progetto, in questa prima fase, prevede gli interventi su un numero limitato di casi (5/6); vede la collaborazione di diverse discipline con funzioni specifiche differenti che cominciano a dialogare fra loro per produrre un effetto di autonomia e cambiamento in chi presenta un forte disagio. Sono: la PSICOLOGIA e la TERAPIA OCCUPAZIONALE, ed il web per AFA (Attività fisica Adattata) o altro ad esempio la domotica. In estrema sintesi ci proponiamo per occuparci di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOSTEGNO PSICOLOGICO DOMICILIARE secondo la teoria della Psicoterapia In Ambiente del Dott. Roberto Benini . Questo modello teorico vede il lavoro dello psicologo fuori dal proprio studio professionale e là dove i bisogni del paziente lo richiedono. La finalità è quella di, a partire da un'analisi dei bisogni della persona, agire sull'ambiente di vita per modularne le caratteristiche a scopo terapeutico. In questo modo il terapeuta potrà sostenere direttamente e indirettamente la persona lavorando su stati di ansia o depressione che nel tempo si sono generati a causa del ritiro sociale e dall'allontanamento progressivo dal quel senso di sé e della propria identità che contraddistingue ogni essere umano ma che in situazione di malattia vengono ad essere colpiti. Lo psicologo farà anche un importante lavoro di sostegno alla famiglia, ed in particolare col caregiver, direttamente coinvolta nella gestione del malato e spesso sovraccaricata dal compito di cura. • TERAPIA OCCUPAZIONALE DOMICILIARE promossa e applicata da terapisti dell'AITO (Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali, Università di Modena e Reggio-Emilia). La Terapia Occupazionale (TO) è una professione sanitaria della riabilitazione che promuove la salute e il benessere attraverso l'occupazione. Questa terapia è un processo riabilitativo che, adoperando come mezzo privilegiato il fare e le molteplici attività della vita quotidiana, attraverso un intervento individuale, coinvolge la globalità della persona con lo scopo di favorirne l'adattamento fisico, psicologico e/o sociale, per migliorarne globalmente la qualità di vita pur nella disabilità. I terapisti occupazionali intervengono professionalmente dunque in modo che la persona possa svolgere le attività quotidiane nel più alto grado di autonomia possibile. La terapia occupazionale è indicata quando: <ul style="list-style-type: none"> • La persona sperimenta limitazioni nelle attività o problemi di partecipazione nelle aree: <ul style="list-style-type: none"> - Cura di sé: cura personale, mobilità, gestione della casa, cura dei membri della famiglia e animali domestici - Lavoro: retribuito e non retribuito - Tempo libero: hobby, uscite, contatti sociali • Il caregiver sperimenta problemi nella supervisione o supporto della persona con Parkinson nelle attività quotidiane. • SUPERVISIONE PSICOLOGICA sui casi, svolta dalla responsabile dei servizi di psicologia dell'AIP sede di Rimini dott.ssa Chiara Conte. La supervisione ha lo scopo di monitorare l'andamento dell'intervento domiciliare raccordando tra loro le azioni pensate e avviate ad hoc per quel paziente. • AFA Attività Fisica Adattata, domiciliare. Utilizzando protocolli creati per chi soffre di lombalgia, e per i parkinsoniani. Si occuperà di questa parte riabilitativa un laureato in scienze motorie con preparazione specifica alla somministrazione di AFA. Al domicilio e per mezzo di un video preparato ad oc insegnerà i movimenti giusti e adatti alla persona, spiegherà quando e come procedere. In un secondo momento verrà implementata la parte WEB per il controllo a distanza. Per mezzo di una telecamera che riprenderà le azioni quotidiane e tramite invio della registrazione su server si potrà poi controllare la giustezza degli esercizi e/o della quotidianità eventualmente della persona. Per questo si potrà inserire la possibilità di collegamento in remoto con la casa della salute che potrà fungere, al bisogno, da controllo in

remoto fra la persona ed un medico per una consulenza anche specialistica; senza per questo far trasportare il paziente in pronto soccorso con disagi spesso che complicano anziché risolvere. Facendo restare la persona nel proprio ambiente, reso personalizzato da una serie di interventi mirati, e praticamente monitorato H24, all'occorrenza, attraverso App. studiate ad arte (ve ne sono tante) e/o bracciali muniti di sensori, la si tranquillizza e si può prendere più facilmente una decisione non dettata da esigenze prettamente logistiche. L'uso della domotica verrà consigliato e concordato con le istituzioni nel momento in cui se ne ravvisa la necessità.

B e A. Le persone che appartengono a queste due categorie vengono prese in esame per la partecipazione ad attività che espletano la loro funzione attraverso gruppi (possibilmente omogenei) 3/10 persone per 2 ore settimanali per 6/ 10 incontri.

- Per: Dolore?... Grazie NO ACT Possono essere inclusi nel progetto vari gruppi di persone che soffrono di dolore cronico o altre problematiche di tipo psicosomatico. Il dolore divenuto un compagno di vita sgradito, ingombrante e non risolvibile con i farmaci per vari motivi. Possono essere inclusi nel progetto vari gruppi di persone che soffrono di dolore cronico o altre problematiche di tipo psicosomatico. Il dolore divenuto un compagno di vita sgradito, ingombrante e non risolvibile con i farmaci per vari motivi, come le disabilità neuromotorie, malati reumatici (Associazione AMRER Rimini), amputazioni (associazione ANMIC Rimini), stomia (Associazione ARISTOM Rimini). Si darà vita ad un gruppo di 8-10 persone con dolore cronico per 10 incontri settimanali. La sede potrà essere Riccione in Via Bergamo 2 oppure parallelamente o in alternativa a seconda delle richieste saranno attive 1 o più sessioni. aspetti su cui si focalizza questo tipo di intervento riguardano la definizione delle varie componenti del dolore, l'importanza dell'analisi funzionale nella valutazione dei pazienti affetti da dolore cronico e come questa possa essere una componente fondamentale nel trattamento del paziente stesso. L'obiettivo finale di questo approccio è quello di aumentare la flessibilità psicologica dei pazienti, vale a dire la loro capacità di essere pienamente consapevoli e aperti alle loro esperienze. Allo stesso tempo, l'obiettivo è quello di aiutare i pazienti a comportarsi in linea con i loro valori e quindi a realizzare ciò che è realmente importante per loro. Il dolore è un'esperienza soggettiva, universale, immediata, e molto spesso invalidante che caratterizza non solo le varie forme di parkinsonismi ma anche spesso le varie fasi della Malattia di Parkinson stessa.

Dalla definizione nell'Associazione Internazionale per lo studio del Dolore (IASP): "(il dolore)... è un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, è quello che esprime il paziente ed esiste ogni volta che il paziente lo esprime". Tale definizione pone l'accento su due caratteristiche fondamentali dell'esperienza dolorifica: la percezione soggettiva del dolore e la sua duplice componente, sensoriale e affettiva. Infatti, il dolore, definito sempre dall'Associazione Internazionale per lo studio del Dolore, in quanto "esperienza spiacevole", implica sempre un'esperienza emotiva, generalmente negativa.

Un'ulteriore componente del dolore fa riferimento alla sfera cognitiva, con meccanismi come l'attenzione, l'aspettativa, il significato attribuito all'esperienza dolorifica. Proprio per tali motivi la comunità scientifica ha raggiunto un consenso nell'interpretare il dolore come un'esperienza multidimensionale in cui una componente prettamente sensoriale comunica in modo bidirezionale con una componente emotivo-cognitiva.

- Per: Il Burden del Caregiver Gruppi di sostegno psicologico della durata di due ore ciascuno a cadenza bisettimanale. Il percorso si sviluppa in moduli da 10 incontri. La durata potrà coincidere con il periodo di attività annuale dell'Associazione (Ottobre-Maggio). Numerosità: min 5-max 12 partecipanti. In caso di richieste disponibilità ad attivare altri corsi. Questa attività si svolgerà a Riccione nella sede di AIP in Via Bergamo 2, poiché, se vi sarà utilità e richiesta, sarà abbinato ad un gruppo di automutuoaiuto per i soli Parkinsoniani tenuto dal direttore AIP.

-Per: La promozione del benessere psicofisico e la riduzione del malessere in anziani e disabili e nei loro caregiver.

Il progetto per l'anno 2018 (residuale da ottobre a gennaio 2019) prevede 8 incontri della durata di 2 ore ciascuno con il coinvolgimento di almeno 2 gruppi di persone min. 4 max. 10 persone/gruppo; uno di caregiver e uno di pazienti con Malattia di Parkinson (o anziani) afferenti ad AFA in cui verrà svolto un intervento per la promozione del benessere psicofisico. Gli interventi saranno basati sul riconoscimento e la valorizzazione delle emozioni positive, con una parte più focalizzata sulla gestione dello stress (terapia cognitivo-comportamentale) e una parte più focalizzata sul rilassamento e sulla promozione del benessere psicofisico attraverso tecniche come l'ipnosi e la Mindfulness (Strauss et al. 2014). Articolazione e fasi del progetto Il progetto ha una durata otto mesi. La sua articolazione prevede le seguenti fasi: a) Valutazione

	<p>iniziale (T0) dei pazienti e dei caregivers attraverso strumenti standardizzati (neurologici, fisiatrici, psicologici) e interviste qualitative. Tale valutazione permetterà di comprendere la condizione psicologica e psicofisica iniziale dei pazienti e dei caregivers. b) Gruppi per la promozione di benessere, risorse psicosociali e stili di vita positivi (per pazienti e familiari). Svolgimento dei percorsi per la promozione del benessere psicologico, delle risorse psicologiche per pazienti e familiari. condotti da uno psicoterapeuta specializzato in psicologia della salute. c) Valutazione finale (T1) dei pazienti e dei caregivers attraverso strumenti standardizzati (neurologici, fisiatrici, psicologici) e interviste qualitative al termine degli interventi. Tale valutazione si porrà un duplice obiettivo: • Comprendere la condizione psicologica e psicofisica dei pazienti e dei caregivers al termine delle attività. • Individuare longitudinalmente il funzionamento psicologico positivo e quindi le variabili psicosociali più strettamente connesse a un miglior adattamento alla malattia (benessere, crescita e miglior outcome medico) di pazienti e caregivers. d) Analisi dei dati e presentazione/diffusione dei risultati presso Ausl/Comuni/Congressi Nazionali e Internazionali.</p> <p>- Per: DMT (danzamovimentoterapia) dedicato a Tutti In utenze in età anziana e/o affette dalla Malattia di Parkinson, dove la capacità di movimento assume spesso una connotazione problematica, frustrante e limitante, gli strumenti della DMT sono in grado di avviare una riscoperta al piacere del movimento, renderlo stimolante, gioioso e creativo, consentendo all'utente di ottenere effetti positivi sull'umore, sulla qualità della vita e sulle relazioni sociali, fornendo elementi di contrasto importanti per il decorso dell'età e della malattia. L'utente è quindi in grado di riattivarsi ritrovando fiducia nelle proprie possibilità e incrementando la propria autostima. Inoltre, grazie anche all'estrema attenzione che pone nell'accoglienza e nel senso di non giudizio, la DMT fornisce uno spazio dove esprimersi liberamente e andare oltre quei limiti che la consapevolezza di essere anziani e/o malati fa sembrare insuperabili. Potersi esprimere e poter comunicare le proprie emozioni, costituisce un mezzo alternativo e importante, soprattutto quando l'uso della parola è compromesso, permettendo di riscoprire sia la propria individualità che la condivisione nel gruppo, la socialità e le relazioni interpersonali. Potersi ritrovare in un gruppo dove condividere la stessa problematica ha generato notevole conforto e maggiore libertà. Infine, la tutela del non giudizio e la possibilità di ritrovarsi in uno spazio protetto, aiutano l'apertura emotiva, sviluppano il senso di aggregazione, la socialità, la condivisione e l'entusiasmo nella partecipazione. Gli stimoli esterni forniti (musiche, materiali, immagini..) sono di grande aiuto per generare e liberare il movimento. .Il progetto si rivolge a chiunque abbia piacere di partecipare, non sono richieste particolari abilità di movimento, anzi, si rivolge anche a persone disabili e in sedia a rotelle.</p> <p>Si svolge in gruppi composti da minimo 3 a massimo 12 partecipanti. Si consiglia 1 sessione a settimana della durata di 1 ora, per un tempo di 10 incontri, ma in ogni caso la DMT può essere protratta a tempo indeterminato. Ogni lezione viene costruita e adattata dalla terapeuta in base alle esigenze, alle possibilità e soprattutto ai bisogni degli utenti. Vengono utilizzati spesso materiali, forniti dalla terapeuta, per agevolare e veicolare l'espressione e il movimento (stoffe, palle, fogli e colori, elastici ecc.) e la musica, diffusa attraverso stereo/pc/impianti della struttura ospitante o portati dalla terapeuta. Nel luogo dell'attività non è apprezzata la presenza di specchi e di un pubblico esterno (familiari, operatori, curiosi, persone che osservano e non partecipano) perché potrebbero inibire la libera espressione degli utenti.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Il progetto, qualora venga accettato, verrà pubblicato sul nuovo sito in preparazione e sui social che l'associazione ha intenzione di attivare con lo scopo di raggiungere il maggior numero di potenziali utenti possibile, inoltre verranno stampati fleyer e dei manifesti che verranno affissi nei comuni in cui troveremo una logistica adeguata, come le palestre certificate etiche e sicure. Locali in cui accogliere i partecipanti ai corsi di psicologia. Partecipazione ai Caregiver day per sensibilizzare l'opinione pubblica e per far conoscere le attività, partecipazione, dove possibile ai convegni e ai seminari per essere informati e passare informazioni utili ed esatte.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Comuni nel distretto Riccione, AUSL, case della salute, Altre Associazioni, UISP, Università.</p>
<p>Referenti dell'intervento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Giacobbi (direttore AIP Associazione Italiana Parkinsoniani sezione di Rimini sede di Riccione) in qualità di progettista, problem solving, coordinatore e quant'altro possa essere utile al funzionamento delle attività previste. Terrà, se necessario incontri di automutuoaiuto. Tel 338 6025046 e mail: giacclaudia.cg@gmail.com Nuovissimo in costruzione: www.riccione-parkinson.org mail: info@riccione-parkinson.org • N 1 laureato in scienze motorie con specializzazione in AFA.

<p>Risorse non finanziarie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N 1 psicoterapeuta specializzata in psicologia clinica e psicologia della salute Intervento psicologico di gruppo. • e Valutazione psicologica di gruppo • Valutazione fisiatrica (pre e post/ individuale) • N 1 supervisore psicologa e psicoterapeuta che dal 2009 collabora con AIP sede di Rimini. Iscrizione Albo Professionale dell'Emilia Romagna n° 4879. • 1 psicologo tirocinante • 1 terapeuta occupazionale • 1 laureato in scienze motorie con specifica preparazione per AFA x domiciliare • Danza Movimento Terapeuta <p>N.B. non sono stati inseriti i nomi dei professionisti che collaborano da anni con l'Associazione, ma appunto poiché validi professionisti, ognuno per la sua parte, non vogliamo sostituirli.</p> <p>E' importante sottolineare che si sta lavorando per stipulare una convenzione tra l'Università di Modena e Reggio-Emilia (Responsabile AITO Dott.ssa Barbara Volpe), per la terapia occupazionale, e l'università di Bologna (sede di Cesena), per la psicologia, per poter avere tirocinanti laureati in psicologia da inserire nel progetto. Allo stesso modo si sono presi contatti per il supporto WEB.</p>
---------------------------------------	---

Totale preventivo 2018: € 10.666,67

- FRNA: **8.000,00 €**

- Altri soggetti privati (*Associazione Parkinsoniani*): **2.666,67 €**

Indicatori locali: 0

GIOCO E STUDIO CON TE

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

Riferimento scheda distrettuale: Gioco e studio con te

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Istituto Comprensivo G. Zavalloni - Riccione
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Si propone un progetto di istruzione domiciliare, inserito nelle progettazioni d'istituto. Esso garantisce il diritto allo studio, mira al recupero della dispersione e all'attenuazione del disagio avendo come punto di partenza il contatto e la continuità con la classe di appartenenza. Il progetto verrà erogato nei confronti degli alunni che per particolari patologie sono sottoposti a terapie domiciliare e ospedaliere; pertanto sono impossibilitati alla frequenza scolastica.
Descrizione	L'intervento o l'insieme di interventi rientrano nel Piano di attività per la non autosufficienza Area Disabili RISORSE UMANE: Docenti interni delle scuole interessate Figure professionali esterne Direttore Servizi Generali e Amministrativi Istituto Comprensivo G. Zavalloni- Riccione Risultati attesi: a) Miglioramento della qualità della vita dell'alunno e diversificazione e personalizzazione dei percorsi di apprendimento in base alle condizioni di partenza b) Tempestivo intervento sulle situazioni di bisogno c) Socializzazione e sostegno alle famiglie Indicatori di risultato a) Numero dei progetti e appropriatezza della offerta formativa in relazione al percorso individualizzato; esiti degli interventi e valutazione degli apprendimenti b) Numero massimo, minimo e medio, di giorni necessari per l'attivazione di supporti assistenziali c) Valore percentuale degli alunni ospedalizzati che hanno usufruito dell'istruzione domiciliare d) Soddisfazione espressa in merito all'intervento da parte di tutti i soggetti coinvolti (alunni, famiglie, insegnanti, operatori)
Destinatari	Alunni iscritti a scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado i quali, già ospedalizzati a causa di gravi patologie, malattie croniche invalidanti, traumi e/o interventi chirurgici, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni anche non consecutivi.
Azioni previste	- Costituzione del gruppo di progetto interistituzionale costituito da rappresentanti delle istituzioni coinvolte, che si occuperà di monitorare le situazioni del territorio, raccogliere le richieste di finanziamento degli interventi provenienti dalle scuole, di verificarle, di distribuire i finanziamenti nei limiti sotto indicati, di conservare la documentazione. - Promozione della conoscenza del servizio e suo utilizzo da parte delle famiglie e delle scuole al fine di assicurare per circa n. 6 alunni affetti da gravi patologie l'erogazione di servizi scolastici alternativi (per un massimo di n. 60 ore) che permettano agli stessi di non

	<p>interrompere il proprio corso di studi e di sviluppare le proprie potenzialità.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approvazione del progetto da parte degli Organi Collegiali delle Istituzioni scolastiche e suo inserimento nei rispettivi POF. - Definizione di una procedura snella per richieste e tempestiva attivazione al fine di prevenire l'abbandono scolastico. - Indicazioni di linee guida per l'elaborazione del progetto di offerta formativa nei confronti dell'alunno impedito alla frequenza scolastica (scelte didattiche, numero di ore di lezione previste). - Definizione del periodo di attivazione del servizio: copertura annuale del servizio comprendente anche il periodo estivo per interventi di recupero eventualmente necessari. - Coordinamento del progetto didattico sul singolo caso da parte di un docente referente. - Uso delle tecnologie informatiche e telematiche per favorire la comunicazione. - Formazione docenti/ operatori su problematiche legate alle diverse patologie e sull'impatto relazionali nel delicato contesto familiare dell'alunno malato. - Individuazione di spazi e situazioni in cui coinvolgere la famiglia nell'intervento. - Attivazione di interventi a sostegno delle fragilità sociali per il contrasto all'isolamento e alla solitudine attraverso il supporto psicologico. <p>Trasmissione alla scuola di appartenenza degli elementi di conoscenza utili ai fini della valutazione periodica e finale da parte dei docenti esterni al fine di garantire percorsi di continuità casa-scuola e mondo esterno.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Integrazione con le politiche del territorio per lo sviluppo di attività a sostegno della domiciliarità - Creazione di reti coordinate tra servizi sociali, sanitari e istituti scolastici - Supporto alla famiglia in situazione di bisogno e sua valorizzazione quale soggetto educativo
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Ufficio Scolastico Provinciale di Rimini Azienda Usl Rimini e sue articolazioni organizzative Scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado del distretto</p>
Referenti dell'intervento	<p>Prof. Nicola Tontini: responsabile gestione amministrativo-contabile e-mail: rnic81300x@istruzione.it Istituto Comprensivo n. 2, viale Capri, 8 Riccione Tel 0541 606256</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.667,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Fondi Istituzioni Scolastiche*): **1.667,00 €**

Indicatori locali: 0

UNA SCUOLA A 360 GRADI

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

Riferimento scheda distrettuale: Una scuola a 360 gradi

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Istituto Comprensivo San Giovanni in Marignano
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Creare una scuola inclusiva attraverso attività extrascolastiche che coinvolgano gli alunni degli Istituti coinvolti con particolare attenzione alle criticità degli stessi, ed il territorio limitrofo. Ampliare le opportunità formative attraverso attività laboratoriali volte all'incremento delle capacità espressive e comunicative, utilizzo delle parole e del corpo come canali consapevoli dell'espressione di emozioni e stati d'animo. Promuovere le condizioni per "star bene e sentirsi a proprio agio" (autostima e fiducia negli altri) e "far bene" (senso dell'autoefficacia). Sviluppare relazioni nel gruppo dei pari in grado di permettere l'inclusione dei soggetti con difficoltà legate a criticità personali o a provenienza da altri paesi.
Descrizione	Laboratori di filosofia per gli alunni di scuola primaria e secondaria di primo grado e laboratori di comunicazione ed espressione libera
Destinatari	Alunni di Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado
Azioni previste	Creazione di laboratori in orari extrascolastici in grado di ampliare l'offerta formativa su tematiche legate all'inclusione ed al potenziamento delle capacità linguistiche ed espressive.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	IC San Giovanni in Marignano, IC Misano Adriatico, IC Mondaino, IC Valle del Conca di Morciano di Romagna, associazioni presenti sul territorio, associazioni mediatori culturali, volontari Docenti ed alunni degli Istituti coinvolti, eventuale presenza di esperti esterni ove gli Istituti stessi non dispongano delle risorse interne necessarie.
Referenti dell'intervento	IC San Giovanni in Marignano (docente Quirino Palmese tel.0541 955436- fax 0541956402- email: rnic80100n@istruzione.it)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.667,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**

- Altri fondi statali/pubblci (*Fondi Istituzioni Scolastiche*): **1.667,00 €**

Indicatori locali: 0

CRESCERE A SCUOLA ... CON PIACERE

Completato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

Ambito territoriale	Sub distrettuale
Soggetto capofila	Altro
Specifico soggetto capofila	Istituto Comprensivo n. 1 - Riccione
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>La scuola va intesa come una COMUNITA' INCLUSIVA (non uno di meno) significa saper accettare le diverse situazioni individuali che vanno riconosciute e valorizzate, evitando che la differenza si trasformi in disuguaglianza. Gli ambienti in cui la scuola è immersa sono più ricchi di stimoli culturali, ma anche più contraddittori. I principi di eguaglianza e di universalità costituiscono presupposti ineludibili su cui si fonda l'agire dei nostri servizi. Però, alla tradizionale idea di eguaglianza in base alla quale "tutti gli individui devono venire trattati egualmente", si è progressivamente affiancata la convinzione che "a tutti gli individui devono essere garantite le stesse opportunità di accesso, di fruizione di qualità e di appropriatezza dei Servizi" (equità).</p> <p>Sempre di più i nostri servizi si devono confrontare con le più svariate "diversità", non riconducibili alle tradizionali forme di classificazione dei soggetti svantaggiati (poveri, emarginati, poco istruiti, ecc.). Le diversità di genere, età, nazionalità, lingua parlata, (dis)abilità, religione, orientamento sessuale, condizioni di vita ecc., con cui si confrontano le organizzazioni sanitarie e sociali sono così profondamente mutate che al termine di "disuguaglianza sociale" si può affiancare il termine di "vulnerabilità sociale", per richiamare proprio l'attenzione sulla multidimensionalità dei fenomeni e sulle nuove forme di fragilità sociale.</p> <p>La scuola è intesa come spazio-comunità nel quale gli attori coinvolti trovano svariate occasioni di crescita. Il termine comunità deriva dal latino <i>communitas</i>, che significa compiere il proprio incarico insieme con gli altri. Alla scuola spetta il compito di fornire supporti adeguati affinché ogni persona sviluppi un'identità consapevole e aperta. La scuola, quindi, come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • risposta accogliente e plurale all'individualismo esasperato e disperato delle nuove generazioni; • luogo culturale e relazionale in grado di creare legami nella nuova geografia umana: si sono dissolti e dilatati i confini esteriori, occorre ridelineare quelli interiori di un'etica che sottenda il "vivere sociale"; • scuola - comunità intesa come spazio per progettare futuri ricchi di senso per ognuno: indicare gli orizzonti di senso a sguardi in crescita; • scuola - comunità quale spazio culturale di sintesi e di confronto di proposte di tutte le componenti sociali. <p>Le finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrastare il disagio scolastico e la conseguente dispersione scolastica; • sostenere l'apprendimento significativo e il successo formativo; • sviluppare e orientare le competenze; • vivere la scuola come luogo sempre più 'aperto' all'incontro, all'interazione e all'integrazione tra culture, mondi e vissuti diversi, attraverso l'ampliamento del tempo scuola in orario pomeridiano ed extracurricolare
------------------	--

<p>Descrizione</p>	<p>L'azione prevede di organizzare laboratori extrascolastici che ruoteranno attorno ai seguenti linguaggi: musicale, corporeo, iconico-visivo, verbale/scritto. Gli alunni potranno partecipare, in base a gruppi d'interesse, ad esperienze laboratoriali in orario extracurricolare. La partecipazione ai laboratori sarà aperta sia in senso orizzontale (per ordine di scuola), sia in senso verticale (in collaborazione tra diversi ordini di scuola). Quest'ultima tipologia sarà condotta mediante attività di tutoring e in alcuni casi potrà prevedere anche la partecipazione delle famiglie. Si organizzeranno, inoltre, eventi in itinere, quali spettacoli e concerti realizzati in spazi pubblici cittadini. Gli studenti avranno l'occasione, attraverso una didattica attiva, di scoprire le proprie potenzialità e i propri punti deboli, di esplorare e sperimentare linguaggi, di sviluppare competenze comunicative anche interdisciplinari, in modo da implementare l'autostima, supporto imprescindibile per il contrasto al disagio e alla dispersione scolastica. Le competenze specifiche acquisite saranno da ritenersi significative per un consapevole orientamento scolastico e professionale. Avranno la precedenza nell'iscrizione ai laboratori gli alunni diversamente abili, gli alunni con certificazione DSA e BES.</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'inclusione di tutti gli alunni e di tutti i soggetti della scuola • Favorire il pieno sviluppo delle potenzialità di tutti gli alunni. • Fare esperienze dove il corpo è il mediatore della relazione. • Migliorare il benessere psicofisico, la respirazione, la capacità di rilassarsi, l'equilibrio. • Capire e saper ripetere fasi di azioni semi-semplici. • Intuire piacere / fastidio / necessità altrui. • Agire autonomamente per interagire in risposta. • Saper gestire il tempo dell'attesa e le emozioni. • Saper interiorizzare procedimenti semplici e saper ripetere sequenze di azioni complesse. • Favorire la fiducia in se stessi. • Produrre sensazioni piacevoli e di benessere del corpo e della mente • Potenziare le abilità espressive e comunicative attraverso vari linguaggi. <p>Lo scopo è quello di potenziare le capacità espressive di chi sta per entrare nella tipica crisi di identità e di comunicazione anche in età puberale. Questo vuol dire senz'altro fare prevenzione del disagio attraverso quelle tecniche che garantiscano una maggiore sicurezza di sé nel rapportarsi agli altri e avere occasioni di sperimentare differenti immagini del proprio io, aiutando il bambino – ragazzo nella crescita e nella costruzione del progetto di sé.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Alunni iscritti nelle classi ponte dei passaggi tra i diversi ordini scolastici.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Nell'IC1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di un laboratorio di Teatro/Danza/Voce, aperto ad alunni in orario extrascolastico, coinvolgendo gli alunni in attività a classi aperte. 2. Realizzazione di un laboratorio di attività Espressive in orario extrascolastico, coinvolgendo gli alunni a classi aperte e le famiglie. 3. Realizzazione di un laboratorio di Percussioni, utilizzando e valorizzando la musica nel percorso educativo e di crescita degli alunni in attività a classi aperte. <p>Nell'IC Zavalloni e nell'IC Coriano</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzazione di un laboratorio di Narrazione e Teatro, aperto agli alunni, ai genitori e agli insegnanti, per una durata di due o tre ore settimanali, in orario extrascolastico. 2. Realizzazione di un laboratorio Musicale, di coro e strumento, rivolto agli alunni dell'Istituto Comprensivo (per una durata di due ore settimanali ciascuno, in orario extrascolastico). 3. Realizzazione di un laboratorio per Linguaggi Iconici. 4. Allestimento di uno o più spettacoli conclusivi di Teatro-Musica, rivolti all'intera cittadinanza e agli alunni delle scuole del territorio. 5. Realizzazione di un laboratorio di cucina.
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Le esperienze dei laboratori di narrazione, teatro e musica, teatro/danza/voce, si inseriscono nei Piani dell'Offerta Formativa delle Istituzioni Scolastiche ed interagiscono con Enti ed Associazioni presenti nel territorio: si avvarranno anche della collaborazione della Biblioteca Comunale.</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituto Comprensivo N°1 di Riccione

coinvolti	<ol style="list-style-type: none"> 2. Istituto Comprensivo G. Zavalloni, Riccione 3. Istituto Comprensivo di Coriano
Referenti dell'intervento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donati Manuela Lorena per l'IC1 di Riccione 2. Soldati Sabrina per l'IC Zavalloni 3. Magnani Daniela per l'IC Coriano
Risorse non finanziarie	<p>Nell'IC1 di Riccione:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Per le attività di laboratorio si utilizzeranno gli spazi dei plessi A. Brandi e di via Einaudi. b) Gli spazi verranno aperti, puliti, dai collaboratori scolastici dell'Istituto. c) Le attività di laboratorio verranno coordinate dai docenti. <p>Nell'IC Zavalloni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Per le attività di laboratorio si utilizzeranno gli spazi del plesso Fontanelle e del plesso di via Ionio. b) Gli spazi verranno aperti dai collaboratori scolastici dell'Istituto. c) Le attività di laboratorio verranno coordinate dai docenti. <p>Nell'IC Coriano:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Per le attività di laboratorio si utilizzeranno gli spazi del plesso Favini e Gabellini. b) Gli spazi verranno aperti dai collaboratori scolastici dell'Istituto. c) Le attività di laboratorio verranno coordinate dai docenti.

Totale preventivo 2018: € 6.667,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **5.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Fondi Istituzioni Scolastiche*): **1.667,00 €**

Indicatori locali: 0

INTERVENTI DI PREVENZIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI CONNESSI ALL'USO DI SOSTANZE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	U.O. Dipendenze Patologiche
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione e attuazione di interventi di promozione di sani stili di in collaborazione con le istituzioni scolastiche e con il coinvolgimento attivo degli studenti come Peer educator. • Organizzazione di interventi di prossimità (Unità di strada per la riduzione dei rischi) nei luoghi del divertimento e del consumo, volti alla prevenzione dei comportamenti a rischio correlati al consumo di sostanze.
Descrizione	<p>1. Interventi nei contesti del divertimento e della notte: attività di informazione, sensibilizzazione e counselling nell'ambito di discoteche, eventi ed altri contesti della notte connessi al consumo di sostanze legali e illegali, volti alla riduzione dei rischi e della guida sotto effetto di alcool-droghe.</p> <p>2. Interventi nei contesti scolastici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività formativa sui temi connessi al consumo di sostanze, alle dipendenze ed in generale ai comportamenti a rischio; - interventi educativi volti a costruire gruppi di pari che sappiano "fare cultura" rispetto ai loro coetanei all'interno del contesto scolastico ed extrascolastico.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescenti e giovani che frequentano i contesti del divertimento o dell'aggregazione giovanile notturna. - Adolescenti e giovani che frequentano contesti aggregativi formali e informali, inclusi social network.
Azioni previste	<p>Interventi di sensibilizzazione e informazione sui rischi alcool-droga correlati nei luoghi del divertimento, tramite l'allestimento di presidi mobili e presenza di operatori formati; realizzazione etilometro e counselling sulla guida in stato di ebbrezza (progetto CIRCOLANDO).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formazione di docenti per la realizzazione di moduli didattici curriculari nelle classi coinvolte, su temi di salute e prevenzione di comportamenti a rischio (alcool, fumo, sostanze, tecnologie). • Formazione Peer educator per la realizzazione di interventi di educazione fra pari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Progetti Piano Regionale per la Prevenzione e interventi del Coordinamento Regionale delle Unità di Strada.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi AUSL della Romagna • Istituti scolastici • Terzo settore • Associazioni Volontarie di pubblica assistenza

	<ul style="list-style-type: none"> Gestori e/o agenzie di promozione eventi
Referenti dell'intervento	Daniela Casalboni – Direttore U.O. Dipendenze Patologiche AUSL della Romagna tel 0541 653114, e-mail daniela.casalboni@auslromagna.it UdP Rimini e Riccione
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 49.500,00

- AUSL (*Interventi di Prossimità e riduzione del danno*): **49.500,00 €**

Indicatori locali: 0

INTERVENTI DI PROSSIMITÀ E DI RIDUZIONE DEL DANNO RIVOLTI A SOGGETTI MULTIPROBLEMATICI CON DIPENDENZA DA SOSTANZE

Completato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	U.O. Dipendenze Patologiche
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	<p>Favorire il raggiungimento e/o mantenimento della migliore qualità di vita possibile, sui piani della salute fisica e psichica e del funzionamento sociale e relazionale dei soggetti con dipendenza da sostanze.</p> <p>Offrire un servizio di prossimità con funzioni di tutela della salute e captazione dell'utenza con problematiche di dipendenza.</p> <p>Entrambe le funzioni si propongono quale attività complementari e non sostitutiva delle attività svolte dall' Unità Operativa Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL della Romagna.</p>
Descrizione	<p>Attivazione di un presidio mobile a carattere socio-sanitario volto alla tutela della salute e alla riduzione del danno della popolazione con problematiche di dipendenza afferente e non ai servizi.</p> <p>Sviluppare progetti personalizzati, concordati fra paziente, operatori del servizio Dipendenze Patologiche e operatori di strada per accompagnare e sostenere le persone affette da dipendenza patologica in condizione di marginalità sociale, verso lo sviluppo di autonomia personale</p>
Destinatari	<p>Personae affette da dipendenza patologica in condizioni di marginalità sociale, afferenti e non ai servizi, con multiproblematicità (sanitaria e/o psichiatrica, e/o sociale), senza una rete familiare ed amicale di supporto</p>
Azioni previste	<p>a) interventi di riduzione del danno e tutela della salute rivolti alle persone con dipendenze patologiche e condizioni di marginalità sociale attraverso Unità di Strada</p> <p>b) interventi di sostegno individuale e di empowerment, a valenza socio-educativa rivolti alla persona (esempio: supporto nella gestione dei momenti di crisi; supporto nella gestione delle relazioni intra ed extra familiari, ecc.).</p> <p>c) interventi di accompagnamento e motivazione alle cure/miglioramento della compliance (accompagnamento alle visite mediche, gestione degli appuntamenti sanitari, verifica dell'adesione alle cure proposte in stretta integrazione con il medico specialista di riferimento, ecc.);</p> <p>d) interventi di sostegno all'abitare (ricerca di alloggi congrui alle necessità e caratteristiche delle persone, ricerca di strutture per ospitalità temporanea in caso di emergenze abitative, accompagnamento a percorsi di coabitazione, formazione e accompagnamento alla manutenzione dell'alloggio e gestione della quotidianità, sostegno nella gestione delle pratiche burocratiche e nella gestione economica della casa, ecc.);</p> <p>e) interventi di sostegno ad eventuale attività lavorativa/inserimento lavorativo intrapresi (ricognizione delle competenze, orientamento al lavoro, supporto e counseling al buon esito del percorso lavorativo in integrazione con gli organismi deputati all'inserimento lavorativo ecc.);</p>

	f) interventi di sostegno alla risocializzazione attraverso la partecipazione ad eventi e percorsi di tipo associativo e culturale disponibili nel contesto della comunità locale di riferimento;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le attività prevedono una metodologia di lavoro di rete con tutti i servizi coinvolti nella gestione di ciascun caso, ed in particolare richiede una stretta collaborazione ed integrazione gli operatori di riferimento dei servizi sanitari, sociali e del volontariato. Le finalità del progetto sono fortemente connesse alla metodologia del budget di salute e alle politiche di captazione dell'utenza
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EELL, terzo settore, servizi AUSL
Referenti dell'intervento	Daniela Casalboni – Direttore U.O. Dipendenze Patologiche AUSL della Romagna tel 0541 653114, e-mail daniela.casalboni@auslromagna.it
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 30.000,00

- AUSL (*Fondo Sanitario per interventi di prossimità e riduzione del danno*): **30.000,00 €**

Indicatori locali: 0

PIANO LOCALE DI CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO

Completato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Provinciale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	U.O. Dipendenze Patologiche
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	Sensibilizzazione sui rischi e contrasto del fenomeno del gioco d'azzardo patologico; tutela dei soggetti a rischio e/o con dipendenza; necessità di sviluppare fattori protettivi nelle giovani generazioni; favorire l'emersione del problema e la domanda di aiuto.
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un coordinamento territoriale tra AUSL, Enti Locali, Enti Accreditati del Sistema dei Servizi per le dipendenze ed eventuali Associazioni territoriali. - Promozione di azioni della rete territoriale di assistenza e contrasto territoriali di tutela della salute. - Organizzazione di eventi locali su target differenziati. - Sostegno alla promozione del marchio SlotFreER. - Collaborazione con le scuole per progetti di prevenzione, coinvolgimento dei Centri per le famiglie, collaborazione con le associazioni del territorio, coinvolgimento delle Associazioni di categoria e dei soggetti gestori.
Destinatari	Cittadini, studenti ed insegnanti, personale sanitario, sociale, educativo e delle Associazioni, giocatori patologici e loro familiari, esercenti di locali con gioco d'azzardo.
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione di una campagna di comunicazione con creazione di materiali e format comunicativi differenziati. 2. Definizione o estensione dei percorsi formativi e di sensibilizzazione sulla prevenzione del gioco d'azzardo patologico, in collaborazione con associazioni di categoria, Enti Locali e Forze dell'Ordine, volte anche al sostegno della legalità e al rispetto della normativa vigente. 3. Sostegno agli esercizi pubblici slot free attraverso implementazione dell'offerta ludica/aggregativa, soprattutto nei centri abitati in cui i bar svolgono una funzione sociale-aggregativa. 4. Attivazione di un servizio/supporto gratuito di consulenza legale per giocatori e familiari su orientamento/invio dei servizi di cura e dei GA, attraverso sportelli antiusura o avvocati solidali, o avvocati di strada. 5. Potenziamento delle funzioni svolte dagli sportelli sociali, dai Centri per la famiglia, dai Centri per anziani e dai servizi di ascolto già attivi, attraverso specifica formazione del personale, ai fini dell'intercettazione della domanda di aiuto di familiari e giocatori. 6. Promozione di progetti scolastici atti ad implementare i fattori protettivi rispetto al rischio del gioco d'azzardo patologico, attraverso programmi di formazione dei docenti, conferenze tematiche, eventi/spettacoli teatrali. 7. Laboratori per Scuole (spettacoli, conferenze ecc.): - per il Distretto di Rimini: Attivazione di una mostra interattiva aperta a tutti i gruppi classe delle scuole secondarie superiori e a gruppi in generale che vorranno partecipare ai laboratori

	<p>sulla matematica del gioco d'azzardo, al fine di sperimentare le probabilità di vincita, contro le aspettative e i miraggi di vincita offerti dal gioco.</p> <p>- Per il Distretto di Riccione: promozione di progetti scolastici atti ad implementare i fattori protettivi rispetto al rischio del gioco d'azzardo patologico, attraverso programmi di formazione dei docenti, conferenze tematiche, eventi/spettacoli teatrali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche Regionali e Comunali di riduzione dell'offerta di gioco e attività nazionali/regionali di ricerca epidemiologica.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Ausl Romagna e EELL (Comitati di Distretto e UdP) - Comitati No Slot - Giocatori Anonimi - Avvocati di Strada e Avvocati Solidali - Associazionismo locale e rete del volontariato sociale - Sportelli sociali - Caritas
Referenti dell'intervento	<p>Daniela Casalboni – Direttore U.O. Dipendenze Patologiche AUSL della Romagna tel 0541 653114, e-mail daniela.casalboni@auslromagna.it</p> <p>UdP Rimini e Riccione</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 63.323,00

- Programma gioco d'azzardo patologico: 63.323,00 €

Indicatori locali: 0

CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA NELL'AZIENDA USL ROMAGNA

Completato

Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Si
Inserito nel percorso Community Lab	Si
Aree	A;B;

Razionale	Nelle Case della Salute l'assistenza avviene attraverso l'azione congiunta dei medici di famiglia, dei pediatri, dei medici specialisti, del personale infermieristico e tecnico, delle ostetriche, degli operatori socio assistenziali, del personale allo sportello, con il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme e la collaborazione con il sociale. L' Azienda USL della Romagna ha da tempo promosso e strutturato nelle Case della salute funzionanti percorsi di coinvolgimento della medicina generale e delle equipe infermieristiche di assistenza domiciliare, di integrazione ospedale-territorio e con i Servizi Sociali dei diversi ambiti distrettuali, con un diverso stato di avanzamento nell'Azienda.
Descrizione	Le Case della Salute rappresentano un luogo di riferimento certo per l'accesso alle cure sanitarie territoriali, in cui si concretizza sia l'accoglienza e l'orientamento ai servizi che la continuità dell'assistenza, la gestione delle patologie croniche ed il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente e implementare i contenuti delle nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute, avviando un percorso di sviluppo organizzativo e assistenziale delle Case della salute finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"> • indurre un cambiamento culturale nella comunità professionale che opera nell'ambito delle Case della salute; • realizzare una più efficace integrazione delle diverse componenti professionali che operano nell'ambito della Casa della salute, con l'implementazione di strumenti collegiali di partecipazione alle decisioni; • proseguire nello sviluppo della presa in carico delle persone con patologie croniche e delle persone fragili, in una logica di medicina d'iniziativa; • promuovere ulteriormente percorsi di prevenzione e promozione della salute multidisciplinari con la partecipazione della comunità e in collaborazione con le associazioni di volontariato; • favorire la continuità del percorso di cura tra i diversi setting assistenziali (domicilio, letti intermedi, Ospedali), qualificando le modalità di accesso nell'ambito del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).
Destinatari	Popolazione presente nel territorio di afferenza della CdS con particolare riguardo alle persone con patologie croniche e con fragilità provenienti dal domicilio, dimessi dall'Ospedale di comunità o da struttura ospedaliera, con condizioni che richiedono una gestione clinico-assistenziale condivisa tra MMG e Infermieri, con il supporto delle Assistenti Sociali.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Aderire nel corso del triennio al Programma di formazione/intervento CAsaLAB, con l'individuazione di professionisti appartenenti sia all'ambito sanitario che al sociale e lo sviluppo di progetti di miglioramento; si segnala che nell'ambito della programmazione regionale/aziendale per il 2018 non vi è diretta partecipazione al programma da parte delle CDS del distretto di Riccione, che parteciperanno invece negli anni successivi in occasione di altri corsi regionali e/o nell'ambito delle ricadute formative locali previste dal programma

	<p>stesso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strutturare il coordinamento nelle Case della Salute attraverso l'individuazione del Referente organizzativo e del board gestionale/organizzativo. • Proseguire nell'attivazione nelle Case della Salute di Morciano e Coriano, degli ambulatori infermieristici della cronicità, estendendo la presa in carico integrata delle patologie croniche a tutti e tre i percorsi Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO entro il 31/12/2018, con il monitoraggio periodico dei percorsi di cura attivati attraverso la pianificazione di briefing strutturati tra i professionisti coinvolti. • Garantire all'interno delle Case della salute la presa in carico della fragilità\complessità, con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale. • Garantire, nell'arco del triennio, la presa in carico della fragilità\complessità, prevista nel progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio e tra ambito sanitario e sociale qualora vengano coinvolte per questo progetto specifico in raccordo con la programmazione regionale e aziendale. • Valorizzare il ruolo delle Case della Salute come luogo propulsore della promozione della salute nelle comunità e degli interventi previsti dal Progetto Guadagnare salute, con il coinvolgimento dei MMG, operatori sanitari della Casa della Salute, Amministratori dei Comuni e Rappresentanti del terzo settore, per migliorare la salute e gli stili di vita dei cittadini, specialmente quelli affetti da malattie croniche; a questo si aggiunge il completamento presso la CdS di Morciano del progetto di prevenzione del rischio cardiovascolare entro il 2019. • Condividere con le UU.OO. ospedaliere e i servizi territoriali coinvolti il modello di continuità NuCot, attraverso specifici incontri informativi/formativi. • Migliorare gli aspetti comunicativi e informativi realizzando una mappatura dinamica delle opportunità presenti sul territorio a favore della promozione/mantenimento della salute che sia patrimonio informativo consultabile e fruibile da MMG, infermieri, assistenti sociali e terzo settore al fine di favorire l'orientamento dei cittadini e rendere tali opportunità efficacemente fruibili da parte dell'utenza che se ne può giovare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Locale Attuativo del Piano Regionale della Prevenzione 2015/18.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda USL Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni Terzo settore
Referenti dell'intervento	Direttore U.O. Cure Primarie e Responsabile dei Servizi Sociali territoriali
Risorse non finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> • Infermieri per la gestione della cronicità a carico dell'AUSL • MMG aderenti • Assistenti sociali facenti parte dell'Azienda USL Romagna e dei Comuni • Operatori dei Dipartimenti di Cure Primarie, del Dipartimento di Sanità Pubblica e di altri Dipartimenti a seconda delle azioni da realizzare • Supporti informatici integrati a carico di Azienda USL Romagna

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

LIBERI DALLA VIOLENZA

Completato

Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	AUSL DELLA ROMAGNA
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>Il maltrattamento e la violenza all'interno delle relazioni affettive costituiscono modalità sistematiche e ripetitive orientate al mantenimento del potere e del controllo sull'altro. Fenomeni di violenza sulle donne sono diffusi in tutti i gruppi sociali con esiti significativi sulla salute fisica, riproduttiva e psicologica delle vittime e dei minori eventualmente coinvolti e tendono ad aggravarsi quando la vittima matura l'intenzione di svincolarsi dal proprio aggressore.</p> <p>In sinergia con le azioni di contrasto alla violenza di genere attuate in raccordo con gli EE.LL. (cfr scheda distrettuale n° 106 CENTRO ANTIVIOLENZA DISTRETTUALE "CHIAMA ChiAMA" E CASA RIFUGIO "Casa Artemisia"), l' Azienda Usl della Romagna ha avviato nel 2017, come misura di prevenzione, un progetto sperimentale rivolto agli uomini autori di violenza per la realizzazione di interventi pubblici di trattamento nel confronto dell'uso della violenza.</p>
Descrizione	<p>Il progetto avviato dall'Azienda Usl 'Liberi dalla violenza' (ottobre 2017) assume una valenza Aziendale, prevede una specifica organizzazione professionale ed è attivo in tutti i distretti sanitari. Tali interventi sono rivolti agli uomini che usano violenza, è inteso come intervento con carattere preventivo e non come misura alternativa alla sentenza giudiziale. Nello specifico il progetto prevede la definizione di criteri di eleggibilità, di inclusione e di esclusione. Gli interventi che seguono l'inquadramento diagnostico sono effettuati attraverso trattamenti individuali o di gruppo.</p>
Destinatari	<p>Uomini autori di violenza che esprimono consapevolezza e motivazione al cambiamento</p>
Azioni previste	<p>1. Attivazione di un numero telefonico aziendale unico dedicato a cui risponderà un operatore psicologo che fisserà un primo colloquio individuale orientato a valutare la presenza dei criteri di eleggibilità o esclusione nonché la disponibilità dell'interessato a seguire il percorso nelle sue fasi previste, fornendo le indicazioni necessarie.</p> <p>2. Effettuazione di almeno n° 3 colloqui individuali per la valutazione del livello di consapevolezza, la motivazione al trattamento, lo stato psichico generale.</p> <p>3. In seguito al primo contatto telefonico lo psicologo attiverà l'assistente sociale dedicata al progetto che si occuperà di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contattare la compagna e mantenerla periodicamente informata in merito al trattamento; - verificare l'eventuale attivazione di ulteriori Servizi nei confronti dell'uomo, della donna o di eventuali minori coinvolti; - mettere in campo azioni di informazione, sensibilizzazione e mantenimento della rete interna dei Servizi ed esterna (Procure, Tribunale, Prefettura, Enti locali, Centri antiviolenza). <p>E' previsto l'eventuale invio ad uno psichiatra formato qualora l'uomo presenti una</p>

	sintomatologia secondaria in fase di trattamento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di promozione dell'autonomia delle persone, politiche per la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	EE.LL, Azienda Usl della Romagna, Centro anti-violenza, Casa rifugio.
Referenti dell'intervento	DASS Aziendale che si avvarrà della collaborazione della Responsabile del Programma Aziendale di Psicologia.
Risorse non finanziarie	Azienda Usl: attività di formazione, operatori dipendenti (Psicologi, Assistenti Sociali, Psichiatra).

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

CURE INTERMEDIE E SVILUPPO DELL'OSPEDALE DI COMUNITÀ IN AZIENDA USL ROMAGNA

Completato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

Razionale	Le Cure intermedie promuovono modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche multimorbidità e fragilità. Prevedono un'area di servizi integrati, sanitari e sociali residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza territoriale in cui il Piano di Assistenza Individuale risulta essere concordato fra i diversi attori: operatori sanitari e sociali, nonché paziente e care-giver dove il self-management del paziente e i processi di case/care-management risultano essere gli elementi fondanti nel presa in carico del paziente.
Descrizione	Le cure intermedie si caratterizzano come setting assistenziale idoneo a supportare il processo di dimissione dalle strutture di ricovero sia nella gestione della fase acuta a domicilio sia nei programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti di patologia, evitando il ricovero in ambito ospedaliero. L' Azienda USL della Romagna al fine di garantire la continuità delle cure ha da tempo promosso e strutturato percorsi di dimissioni protetta in integrazione con i Servizi Sociali dei diversi ambiti aziendali. L'obiettivo principale è quello di migliorare quanto attualmente presente ed integrare maggiormente le cure intermedie nei percorsi di dimissione ospedaliera avviando un percorso di riorganizzazione che vede, quale elemento strategico l'implementazione di un Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot) finalizzato a: <ul style="list-style-type: none"> - realizzare un percorso aziendale omogeneo per la gestione delle dimissioni protette e la definizione di criteri specifici riferiti ai diversi setting assistenziali con la declinazione di un set d'indicatori finalizzati a misurare esiti e processo; • strutturare una regia unica di ambito territoriale (Cesena, Forlì, Rimini-Riccione, Ravenna-Lugo e Faenza) che favorisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera, anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio attraverso una gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette; • contribuire alla riorganizzazione della rete per la gestione del paziente tra ospedale e territorio riducendo la frammentazione degli interventi. • Sviluppare e consolidare la rete degli Ospedali di Comunità in ambito aziendale in linea a quanto previsto nel documento di riorganizzazione della rete ospedaliera approvato dalla Conferenza nel 9.01.2017.
Destinatari	Pazienti prevalentemente con patologie croniche provenienti da struttura ospedaliera o dal domicilio, con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Condividere il modello di continuità NuCot con i Servizi Sociali dei Comuni/Unione dei Comuni dei Distretti afferenti alla Azienda USL Romagna; - condividere e promuovere il modello di continuità NuCot e gli strumenti di valutazione predisposti con i professionisti sanitari e sociali delle diverse UU.OO ospedaliere e territoriali al fine di favorirne il progressivo sviluppo attraverso specifici incontri formativi; - condividere il modello di continuità NuCot con i gestori di strutture socio- sanitarie,

	<p>accreditate con posti letto qualificati come ad Alta Attività Assistenziale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - implementare gli strumenti di valutazione del setting assistenziale attraverso l'utilizzo dapprima della documentazione e successivamente attraverso la predisposizione di un applicativo informatico; - prevedere il monitoraggio continuo dei percorsi pianificati attraverso una verifica puntuale e periodica dei singoli progetti con la pianificazione di briefing strutturati nei diversi setting facenti parte le strutture intermedie; - favorire la misurazione degli esiti attraverso un set d'indicatori definiti da procedura aziendale - promuovere la progettazione e realizzazione dell'OsCo/letti di cure intermedie così come definito dal documento aziendale approvato in sede di Conferenza Socio Sanitaria Territoriale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Azienda USL Servizi Sociali Comune/Unione dei Comuni</p>
Referenti dell'intervento	Direttore Dipartimento Cure Primarie
Risorse non finanziarie	<p>Supporti informatici integrati nella Cartella Clinica a carico di Azienda USL Romagna; Personale infermieristico, medico e assistenti sociali facenti parte del NuCot a carico di Azienda USL Romagna.</p>

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

HEALTH LITERACY

Completato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

Razionale	<p>L'Health Literacy può essere definita come l'insieme di conoscenze, capacità e motivazioni che mettono in grado le persone di accedere, selezionare e capire le informazioni sulla salute ed agire adeguatamente nel sistema sanitario. Un'informazione non adeguata ed una bassa health literacy mettono a rischio la capacità dei pazienti di capire ed utilizzare le informazioni sulla propria salute; di seguire le necessarie procedure ed indicazioni di cura e di orientarsi nel sistema sanitario. Ciò produce effetti negativi non solo sull'accessibilità e sull'uso dei servizi, ma anche sulla qualità delle cure, sulla soddisfazione del paziente e sui risultati di salute. Questo problema risulta particolarmente grave quando si considera la comunicazione come parte del processo diagnostico e di cura. In questo contesto diventa estremamente importante che le informazioni siano comprese dal paziente in modo corretto ed appropriato. La scarsa comprensione fra paziente e operatore sanitario può portare infatti a errori di tipo diagnostico, a trattamenti inappropriati, ad alti livelli di ospedalizzazione, ad una tendenza a non servirsi dei servizi di prevenzione ed ad una minore capacità del paziente di gestire la propria salute.</p>
Descrizione	<p>I servizi sanitari possono intervenire principalmente in due modi, in primo luogo predisonendo percorsi, messaggi ed informazioni semplici e comprensibili da persone con abilità diverse e dall'altra organizzando iniziative formative per migliorare negli operatori sanitari le competenze comunicative rivolte alle persone con bassa HL.</p>
Destinatari	<p>Cittadini, pazienti e familiari, caregiver e professionisti del Sistema Socio Sanitario</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Organizzare corsi di formazione per operatori dei servizi • Rivedere con l'ottica della semplificazione e facilitazione all'utilizzo i percorsi, i materiali informativi e gli altri strumenti di comunicazione rivolti agli utenti e loro familiari, con la consapevolezza che la comunicazione costituisce parte integrante del percorso di cura. <p>Il percorso di qualificazione per tali interventi comprende la partecipazione al gruppo di lavoro regionale per la condivisione di obiettivi concreti e perseguibili nel triennio.</p> <p>Gli investimenti economici complessivi dei progetti rappresentati nella presente scheda fanno riferimento a diverse voci di spesa composte e inserite nel bilancio dell'Azienda Usl</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Interventi per favorire l'equità e il contrasto alle disuguaglianze di salute e accesso ai servizi Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018;</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Agenzia Sanitaria regionale, Ausl della Romagna, IRST..Meldola</p>
Referenti dell'intervento	<p>Direttore area della Formazione</p>
Risorse non finanziarie	<p>Formatori e operatori Ausl</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI E DEI RICOVERI PROGRAMMATI NEL TERRITORIO DELLA AUSL DELLA ROMAGNA

Completato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

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

Razionale	<p>1) Specialistica ambulatoriale: Le liste di attesa rappresentano un elemento ove è forte la attenzione dei cittadini e di altrettanto forte impegno del sistema sanitario, ed in specie per il nostro sistema sanitario regionale che negli ultimi anni ha fortemente investito per condurre ad un risultato più incisivo. Le cause determinanti del fenomeno possono essere molteplici e spesso coesistenti quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la inappropriata della domanda, questione che coinvolge fortemente l'ambito clinico ma sul quale si innestano anche i mutati processi mediatici di comunicazione inerenti i temi della salute ivi compreso l'utilizzo internet ... - la non adeguatezza della offerta rispetto alla domanda (elemento che può essere oggettivamente in gioco oltre alle quelle che sono le inevitabili ricadute di cui al punto precedente); - inefficienze organizzative del sistema di offerta <p>2) Ricoveri programmati: le liste di attesa per l'accesso ai ricoveri programmati rappresentano, unitamente alle liste di attesa di cui al punto precedente, un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione e sono stati assunti come tema di priorità di politica sanitaria dell'Emilia-Romagna</p>
Descrizione	<p>1) Specialistica ambulatoriale Su impulso regionale sono state già condotte azioni rivolte al miglioramento dei tempi di attesa sviluppando le linee di indirizzo/obiettivi di cui alle DGR 1056/15 e 377/2016. Obiettivi specifici vengono inoltre annualmente proposti alle aziende con le delibere regionali di programmazione definendo puntualmente anche gli indicatori di riferimento. Pertanto la presente scheda potrebbe subire variazioni in relazione alle azioni qui riportate qualora, su indicazione regionale, lo scenario venga ad arricchirsi in ragione di ulteriore più precise indicazioni e/o obiettivi.</p> <p>2) Ricoveri programmati Nel 2017 sono state adottate la DGR 272 e la Circolare n. 7 in cui viene dettagliata la strategia per il governo delle liste di attesa dei ricoveri programmati presso le UU.OO. chirurgiche aziendali. L'obiettivo da raggiungere è la riduzione dei tempi di attesa prevedendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un monitoraggio costante sulla gestione delle Liste di Attesa; - la definizione dei criteri di assegnazione delle classi di priorità per ogni tipologia di intervento; - l'adozione di strumenti di comunicazione ai pazienti.
Destinatari	Tutta la popolazione
Azioni previste	<p>1) Specialistica ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento del processo di realizzazione della procedura informatica che consenta

	<p>di disporre di un CUP unificato romagnolo, fruibile tramite le modalità sportelli CUP, FArmacup, Cuptel, Cupweb.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ridefinizione condivisa degli ambiti di garanzia delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale ridefinendo - coerentemente con gli assetti organizzativi aziendali e la rete geografica dei fornitori pubblici e privati accreditati- i livelli territoriali nei quali si intende garantire la prenotazione delle prestazioni di primo accesso entro gli standard regionali. Si prevede a tal fine una definizione di quali prestazioni verranno garantite a livello distrettuale, piuttosto che provinciale o aziendale. • Sviluppo e revisione, coerentemente con l'azione di cui al punto precedente, dei percorsi di garanzia, ovvero dell'assetto produttivo aggiuntivo rispetto alla ordinarietà che consenta di adeguare in progress la offerta alla domanda, tenendo conto del massimo decentramento possibile della offerta. In particolare per tale aspetto si continuerà e potenzierà il contributo della rete produttiva del privato accreditato. • Mantenimento e/o sviluppo delle azioni rivolte ad incrementare le capacità produttive pubbliche attraverso azioni integrate e coordinate che prevedano la programmazione di attività pubblica in regime di Simil ALPI, la produzione nei fine settimana in particolare per la tecnologia pesante (RMN e TAC), la acquisizione di specialisti ad hoc da dedicare al contenimento dei tempi di attesa. • Organica revisione dei percorsi di day service ambulatoriale orientata sia al percorso di prima diagnosi che alla presa in carico di pazienti con patologia croniche particolarmente complesse; in ogni caso , azioni di promozione della presa in carico da parte dello specialista di tutte le prescrizioni necessarie al completamento del percorso diagnostico senza rinvio al MMG. • Ampliamento e messa a sistema di un setting di agende"interne" ad uso esclusivo dello specialista che ha in carico il paziente per il completamento ai fini diagnostici qualora necessario nelle fattispecie per le quali non sono previsti percorsi di day service. • Completamento del programma già avviato di redazione di linee guida per la appropriatezza della prescrizione di prestazioni urgenti differibili, in raccordo con MMG/specialisti pubblici estendendolo, nel triennio, anche alle classi di priorità D (primo accesso). • Sviluppo e/o completamento, presso tutte le Case della salute della presa in carico delle patologie croniche oggetto di percorsi diagnostico terapeutici ambulatoriali per Broncopneumopatia cronica ostruttiva, diabete tipo 2, scompenso cardiaco. Tale approccio consentirà di evitare al paziente di accedere ai propri controlli tramite cup e pertanto, oltre a non gravare inutilmente sui tempi di attesa, potrà beneficiare di percorsi personalizzati in ordine ai tempi ottimali di effettuazione delle prestazioni. • Ulteriore sviluppo dell'informativa agli utenti finalizzata alla responsabilizzazione in caso di impossibilità di fruire della prestazione, alle relative modalità di disdetta e agli spetti sanzionatori. • Completamento informatico degli strumenti informatici utili alla gestione del percorso sanzionatorio in caso di mancata disdetta. <p>2) Ricoveri programmati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento della definizione dei criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni come indicato negli obiettivi di budget 2017-2018 per le UU.OO. chirurgiche aziendali • Implementazione dell'informatizzazione del sistema di monitoraggio delle Liste di Attesa su tutti gli ambiti aziendali, utilizzando un unico programma • Centralizzazione della pre-ospedalizzazione in tutti i presidi aziendali • Aumento dei volumi di attività programmando sedute operatorie in SIMIL-ALPI • Attuazione piano di committenza verso il privato accreditato • Predisposizione di strumenti informativi per i pazienti
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Sviluppo Case della Salute ICT</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Sono coinvolti nel monitoraggio stato di avanzamento delle azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enti locali nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e sanitaria ed i comitati di distretto per gli aspetti di valenza e/o peculiarità di valenza locale

	<ul style="list-style-type: none"> - Le parti sociali - Le rappresentanze dei cittadini nell'ambito del Comitato Consultivo dell'AUSL Romagna e delle relative sottoarticolazioni distrettuali e/o provinciali
Referenti dell'intervento	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (RUA), di valenza aziendale - Responsabile dell'accesso ai ricoveri programmati (RUA) di valenza aziendale
Risorse non finanziarie	<p>1) Specialistica ambulatoriale Personale dell'Azienda Usl della Romagna di tipo sanitario ed amministrativo, e tecnico – informatico, coinvolto a vario titolo nel processo relativo alla valutazione del mix quali - quantitativo della offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (direzioni di distretto, direzioni mediche di presidio ,uffici agende-back office CUP, gruppo operativo per committenza interna ed esterna, gruppo di per la programmazione locale degli interventi e di monitoraggio (cabina di regia)...</p> <p>2) Ricoveri programmati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personale sanitario (medici ed infermieri) e tecnico-informatico dell'Ausl della Romagna - Gruppo di Lavoro locale SIGLA (medici di Direzione Medica di P.O., coordinatori infermieristici, referente tecnico-informatico aziendale) - Board chirurgico e Dipartimenti chirurgici a cui partecipano i Direttori di U.O., Direttori medici di Presidio

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE E ATTIVITÀ DI SUPPORTO E MIGLIORAMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

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

- Bambini iscritti ai nidi e ai servizi per l'Infanzia: I servizi vaccinali hanno ricevuto gli elenchi degli iscritti dai gestori e hanno segnalato agli stessi gestori lo stato vaccinale dei bambini (idoneo/non idoneo). I bambini che risultavano non in regola hanno ricevuto un invito a vaccinarsi con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.
- Bambini in età di scuola dell'Infanzia: i servizi vaccinali hanno inviato a casa di tutti i bambini una lettera contenente o l'attestazione di regolarità dello stato vaccinale o un appuntamento per la regolarizzazione con appuntamenti programmati tra il 25 settembre e il 31 ottobre 2017.
- Minori iscritti alla scuola dell'obbligo: Le scuole hanno inviato gli elenchi degli iscritti e i servizi vaccinali hanno invitato alla vaccinazione coloro che risultavano non in regola con appuntamenti programmati tra il 31 ottobre 2017 e il 28 febbraio 2018.

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

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

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

- A. Valorizzare al massimo l'autonomia dei professionisti del comparto, infermieri e Assistenti sanitari, nell'attività vaccinale. Questo processo è avviato in tutti gli Ambiti territoriali secondo le indicazioni della Direttiva Regionale 256/2009. In questo modo è possibile, quando le condizioni strutturali lo consentono, attivare in contemporanea più ambulatori gestiti da professionisti del comparto, supervisionati da un solo medico;
- B. Aumentare l'integrazione delle Unità Operative di Pediatria di Comunità con quelle di Igiene e Sanità Pubblica;
- C. Concentrare l'attività vaccinale in un numero limitato di sedi per evitare la dispersione delle risorse.

5. La Commissione Vaccini dell'Azienda USL della Romagna

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

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

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

- rappresentanti medici e infermieristici dei servizi vaccinali dell'Azienda USL della

	<p>Romagna (Pediatria di Comunità e Igiene e Sanità Pubblica)</p> <ul style="list-style-type: none"> - rappresentanti di Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera Scelta di ciascun Ambito territoriale - esperti di chiara fama della tematica vaccinale e delle sue implicazioni comunicative - uno o più rappresentanti dei Comuni designati dalla CTSS - uno o più rappresentanti degli Ordini dei Medici <p>La Commissione avrà una serie di compiti precisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elaborare strategie efficaci per migliorare le coperture; 2. fornire indicazioni per raggiungere gli obiettivi indicati dal Piano nazionale della Prevenzione vaccinale e dal Piano regionale della Prevenzione 2015-2018; 3. formulare proposte per l'avvio di campagne di comunicazione destinate a target specifici; 4. monitorare l'andamento delle coperture vaccinali e svolgere attività di ricerca per comprendere le ragioni della disaffezione dalle vaccinazioni e individuare soluzioni; 5. curare la manutenzione e l'aggiornamento del sito web aziendale dedicato ai vaccini.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Uffici scolastici provinciali
Referenti dell'intervento	Direttore DSP, Direttori Igiene e Sanità pubblica, Direttori Pediatria di comunità
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

PRENDERSI CURA ATTRAVERSO LA TECNOLOGIA – PCAT – SOLUZIONI DI TELEMEDICINA PER IL SETTING DOMICILIARE.

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	Fornire ai pazienti in particolare quelli residenti nelle aree più disagiate un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, alla appropriatezza delle prestazioni e favorendo nel contempo la crescita della consapevolezza, autonomia e responsabilizzazione.
Descrizione	Il progetto prevede attraverso il ricorso a tecnologie di fornire cure a pazienti nel contesto domiciliare, raccordandosi e sviluppando il Progetto Regionale di Telemedicina (Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015.)
Destinatari	Prioritariamente pazienti affetti dalle patologie croniche: Diabete mellito, Scompenso Cardiaco; Broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO - senza tuttavia escludere altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande supporto.
Azioni previste	In linea con il progetto Regionale, operare attraverso le Case della Salute, individuate come centro erogatore dei Servizi di Telemedicina. In particolare si prevede di identificare un locale da adibire ad "Ambulatorio di Telemedicina", collocato preferibilmente nell'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio verrà dotato delle tecnologie necessarie per garantire: ☑ monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione; ☑ integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento; ☑ sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Integrare attraverso le tecnologie Ospedale e Territorio attenuando i condizionamenti determinati da vincoli geografici e temporali; rendere più efficiente la rete assistenziale costituita da MMG, PLS, Case della Salute, OSCO, ADI;
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, Comunità Montane, Farmacie
Referenti dell'intervento	Riccardo Varliero Referente, Dipartimento Cure Primarie Distrettuale: riccardo.varliero@auslromagna.it – 3357050294 Loretta Vallicelli, MMG o Infermiere coordinatore della CDS: loretta.vallicelli@auslromagna.it - 0543733635 Luigi Santucci, Referente Sistemi Informatici: Luigi.santucci@auslromagna.it - 3355757296 Roberto Camillini, Referente Ingegneria Clinica: roberto.camillini@auslromagna.it -

	3355865392
Risorse non finanziarie	Si individuano come potenziali risorse non finanziarie: supporto di volontari provenienti in particolare dalle associazioni di pazienti interessati, donazioni di attrezzature da associazioni benefiche;

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

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

	coinvolti nella RLCP.
Destinatari	Pazienti di qualsiasi età con patologia cronico-degenerativa e sofferenza psicologica, fisica spirituale e loro famiglie.
Azioni previste	<p>Il piano di implementazione del modello organizzativo per la RLCP prevede per l'anno 2018 la realizzazione delle seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione della procedura aziendale “Rete Locale di Cure Palliative dell’AUSL Romagna” 2. Definizione dei criteri di accesso alla RLCP e condivisione degli stessi con il Percorso Aziendale “NuCOT – Nucleo di continuità Ospedale Territorio” 3. Definizione degli strumenti di valutazione per l’accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e della qualità assistenziale percepita. 4. Definizione della documentazione sanitaria informatizzata con particolare riferimento alla scheda di pianificazione assistenziale 5. Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare di Ambito Territoriale per la declinazione operativa del funzionamento dei Nodi della Rete nel contesto di riferimento 6. Definizione e avvio di un progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete e che si integrano con essa, al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative, metodi e strumenti di lavoro in ambito aziendale, nello specifico di prevedere: <ul style="list-style-type: none"> - Corso di formazione per equipe multidisciplinare di base e specialistiche della RLCP e per il terzo settore in ogni ambito territoriale. - Incontro informativo per presentazione della RLCP ai Direttori, Coordinatori e Case Manager delle UU.OO. ospedaliere in ogni ambito territoriale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Al fine di coinvolgere e regolamentare i rapporti con il terzo settore è stato elaborato un apposito bando per raccogliere le proposte di collaborazione con l’AUSL della Romagna nella co-progettazione di interventi a favore di persone affette da patologie inguaribili evolutive e ai loro familiari, residenti nel territorio dell’Azienda.
Referenti dell'intervento	Coordinatore Rete Cure Palliative Aziendale, Direttore Dipartimento Oncoematologico, Responsabile Infermieristico e Tecnico Dipartimento Oncoematologico
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>Mantenimento e sviluppo del progetto sperimentale finanziato dal Ministero della salute terminato l'anno 2017.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p> <p>L'obiettivo è quello di passare da una medicina di attesa a una medicina in cui il Sistema sanitario è anche promotore della salute attraverso un operatore, educatore o infermiere, che durante la detenzione fornirà alle persone in regime di detenzione informazioni sulla cura della persona, la promozione della salute, gli stili di vita sani, compatibilmente con il contesto in cui ci si trova.</p>
Descrizione	<p>"Promozione della salute in carcere"</p> <p>Garantire la presenza di un professionista che opera all'interno dell'équipe sanitaria e, in collaborazione con questa, concorre alla promozione della salute attraverso informazione, orientamento, sostegno ed educazione, per favorire nella persona detenuta stili di vita sani (in modo consapevole) e una attenzione al proprio benessere anche in un contesto come quello dell'istituto penitenziario. Alla persona detenuta vengono proposti interventi individuali e/o di gruppo.</p> <p>Gli interventi del promotore della salute sono utili per aumentare il livello di informazione sanitaria e per diffondere la conoscenza delle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive e delle relative opportunità offerte dal Servizio sanitario regionale sia dentro il carcere, sia all'esterno.</p>
Destinatari	<p>Persone detenute negli Istituti Penitenziari; persone condannate in misura alternativa presenti sul territorio regionale; minori interessati da provvedimenti giudiziari.</p>
Azioni previste	<p>La Regione prevede integrazione di interventi tra Comuni e Aziende USL e promuove la collaborazione con il Provveditorato dell'Amministrazione Penitenziaria e l'Ufficio Esecuzione Penale Esterna, con gli Enti del terzo settore, per la programmazione condivisa, l'attuazione ed il monitoraggio di azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l'ambito sociale che per l'ambito sanitario; • promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi"; • realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto;

	<ul style="list-style-type: none"> • produzione e utilizzo di materiale informativo specifico per il contesto di riferimento e/o realizzazione di campagne di informazione e sensibilizzazione in linea con le campagne nazionali e mondiali (giornate sui temi dell'HIV, della lotta al fumo, ecc.); • sostegno di progetti di inserimento e re-inserimento socio-lavorativo per coloro che sono in esecuzione penale esterna e/o in uscita dal carcere e che spesso sono portatori di fragilità complesse (personali, familiari, sanitarie, ecc.); • sostegno alla sperimentazione di percorsi innovativi, quali quelli ispirati ai principi della giustizia riparativa con particolare attenzione alla mediazione penale; • supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di sostegno alla fragilità – Programma d'inclusione sociale previsto dall'Amministrazione Comunale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL, Direzioni Carceri e Comuni
Referenti dell'intervento	Direttore U.O Cure Primarie
Risorse non finanziarie	Personale sanitario con competenze specialistiche Personale infermieristico

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA IN ETÀ FERTILE E PREVENZIONE DELLA STERILITÀ

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>In Regione, come in Italia in genere si è assistito in questi anni ad un sempre maggior calo delle nascite, in parte dovuto ad una diminuzione delle donne in età fertile ed in parte dovuto al fatto che nell'ultimo decennio questa popolazione è risultata particolarmente esposta ad alcuni fattori di rischio specifici, quali una maggiore difficoltà di impiego e di autonomia economica, una maggiore dipendenza dalla famiglia di origine, la difficoltà a costituire un proprio nucleo familiare, che spesso si accompagna ad un posticipo nella procreazione e ad un maggior rischio di infertilità.</p> <p>Dal 2006 al 2016 si è assistito in Regione ad un calo delle nascite del 19,4% passando da 42.426 a 34.155 nati, con un tasso di natalità che è passato da 9,8 per mille a 7,8 per mille.</p>
Descrizione	<p>Il piano nazionale sulla fertilità ha definito alcuni obiettivi specifici per la popolazione giovanile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informazioni sulla fertilità, su come proteggerla e come preservarla attraverso stili di vita sani, assistenza sanitaria adeguata e qualificata per la prevenzione e la diagnosi delle malattie dell'apparato genitale maschile e femminile • Fornire strumenti per una pianificazione familiare consapevole <p>La Regione Emilia-Romagna a questo proposito già nel 2015 con delibera 1698/2015 ha assegnato alle aziende ASL il compito di sviluppare interventi a favore della popolazione GIOVANI ADULTI (20-34 anni).</p> <p>Questo Spazio Giovani Adulti troverà collocazione all'interno del Consultorio familiare, con un accesso facilitato senza impegnativa del medico, tramite appuntamento. Gli spazi offriranno assistenza ostetrica, psicologica e medica con consulenza da parte di altri specialisti che possono essere coinvolti nel percorso di cura (andrologo, infettivologo dermatologo ecc...)</p>
Destinatari	<p>E' rivolto alla popolazione compresa fra 20 e 34 anni, uomini e donne e coppie con problemi di fertilità.</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare uno spazio temporale ed organizzativo (giorno e luogo) all'interno del Consultorio Familiare, per la popolazione dei giovani adulti. • Identificare un operatore esperto, sanitario, per l'accesso e l'accoglienza. • Identificare l'équipe minima di lavoro. • Allestire un'agenda dedicata per i percorsi offerti. • Organizzare interventi formativi, in integrazione con i servizi dei dipartimenti materno infantili, rivolti alla popolazione target e agli operatori sanitari per la diffusione della cultura della preservazione della fertilità e della prevenzione della sterilità. • Promuovere la tutela della fertilità maschile e femminile attraverso la promozione di sani stili di vita e di salute riproduttiva, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via

	sessuale e la pianificazione familiare.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Il progetto è di nuova programmazione, secondo la Scheda 18 del PSSR 2017/19, ed in integrazione con le seguenti schede di intervento dello stesso Piano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Case della salute e Medicina d'iniziativa. 2. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata. 9. Medicina di genere. 14. Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità. 15. Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi. 16. Sostegno alla genitorialità. 25. Contrasto alla violenza di genere.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Coordinamento e sinergia con i Dipartimenti di Cure Primarie (medici di base), Dipartimento di Sanità Pubblica, Servizi Sociali, e Servizi Ospedalieri specifici.
Referenti dell'intervento	Consultori Familiari
Risorse non finanziarie	Professionisti del Consultorio : ostetrica, ginecologo, psicologo, dell'ospedale medici specialisti, del dipartimento di prevenzione, assistenti sociali.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

PROMOZIONE DI POLITICHE DI EQUITÀ E APPROCCIO ALLA MEDICINA DI GENERE

Completato

Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

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

Razionale	Molte sono le evidenze oggi disponibili sul ruolo dei determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Pertanto è opportuno porre l'attenzione ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle organizzazioni di cura, prevenzione e assistenza sociale e sanitaria. Fondamentale diventa la capacità, nei processi di organizzazione dei servizi, di considerare la pluralità delle differenze al fine di produrre uguaglianza nel diritto alla salute (Governance for health Equity OMS 2003).
Descrizione	Per favorire un approccio strutturale al tema Equità è necessario intervenire sia con azioni di sistema volte ad agire sul sistema dei servizi nel suo complesso, sia con azioni puntuali all'interno delle singole organizzazioni e degli operatori che verso gli utenti. Alla luce delle esperienze già attuate in questi anni si procederà nel dare nuovo impulso al coordinamento Aziendale al fine di assicurare la pratica del criterio di equità tra i diversi livelli organizzativi: programmazione, gestione e erogazione dei servizi. Si prevede di sviluppare l'adozione di strumenti orientati all'Equità (es: Health Equity Audit) per garantire maggiore coerenza tra i dati di iniquità e le azioni messe in campo. Nell'ambito delle progettualità contenute nel Piano Aziendale di azioni sull'Equità si promuoverà lo sviluppo di una prospettiva di genere, indagando tra le possibili disuguaglianze di accesso anche quelle prodotte da eventuali differenze di genere.
Destinatari	Utenti e operatori dei servizi del sistema regionale, con maggiore attenzione alle fasce più vulnerabili (es. persone in povertà o a rischio di esclusione sociale).
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del Coordinamento Aziendale sull'equità. - Adozione aziendale del piano di azioni sull'equità. - Utilizzo di specifici strumenti e metodologie per valutare interventi e programmazione (es. Equality Impact Assessment). - Programmare la formazione dei professionisti per fornire competenze sulla valutazione e il contrasto delle disuguaglianze.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Interventi previsti dal piano Regionale della Prevenzione 2015-2018; Politiche per promuovere l'Health Literacy
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Agenzia Sanitaria regionale, Amministrazioni comunali, Istituzioni scolastiche, Volontariato ...
Referenti dell'intervento	Referente Aziendale Equità
Risorse non finanziarie	Professionisti DIP. Sanità Pubblica dell'AUSL e personale esperto dell'Agenzia sociale e

sanitaria regionale.

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ALLA NASCITA PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E AUMENTARE LA SICUREZZA PER I CITTADINI/PER I PROFESSIONISTI

Completato

Riferimento scheda regionale

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

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

Razionale	<p>Il Protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita prevede che le donne in gravidanza vengano orientate verso le strutture in grado di assisterle in sicurezza: i ginecologi e le ostetriche hanno il compito, durante tutta la gravidanza, di valutare periodicamente il rischio al fine di consentire di assegnare la mamma e il suo bambino alla struttura più appropriata. Il protocollo ha introdotto, come elemento innovativo, l'indicazione della struttura ospedaliera più appropriata per l'assistenza al parto, come ulteriore requisito di sicurezza delle cure. Il medico e l'ostetrica operano infatti all'interno di un sistema complesso fatto di risorse umane, strumentali, strutturali, che ne modulano la capacità di intervento. Sarà quindi la struttura, vista come l'insieme di competenze multidisciplinari che possono contare su specifiche strumentazioni, a diventare indispensabile nell'assistenza dei casi più complessi.</p> <p>La continuità ospedale e territorio dopo il parto rappresenta un sostegno alla donna e alla sua famiglia in grado di rilevare eventuali bisogni e fornisce aiuti e consigli pratici nella gestione del puerperio.</p>
Descrizione	<p>In data 1 agosto 2016 è stato adottato nelle strutture dell'AUSL della Romagna il protocollo per l'assistenza appropriata alla nascita. Tale protocollo definisce l'intero processo per ottenere la necessaria appropriatezza nell'alto e medio rischio durante tutto il percorso assistenziale e per l'intero arco della gravidanza, individuando per i punti nascita spoke, con numero di parti <1000 le seguenti modalità organizzative:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) assistenza al parto di gravide a basso rischio con epoca gestionale compresa tra 37 e 42 settimane da travaglio spontaneo; 2) tagli cesarei consentiti esclusivamente in corso di travaglio o in emergenza-urgenza per impossibilità di trasferire in sicurezza la paziente; 3) scelta dei punti nascita per orientare o trasferire le donne a rischio aumentato dettate dall'epoca di gestazione e/o dal peso atteso del neonato (Forlì epoca gestionale >32; peso>1500; Ravenna epoca gestionale>28; peso>1000; Cesena epoca gestionale >25; peso>750; Rimini epoca gestionale>23; peso >500). <p>Nell'ambito territoriale di Rimini con un unico punto nascita HUB e la presenza di funzioni in grado di trattare tutti i livelli di complessità (TIN + chirurgia pediatrica) il grado di qualità delle cure e di sicurezza è certamente elevato.</p> <p>Nel territorio e in ospedale vengono applicati protocolli per la valutazione dei fattori di rischio psico-sociali, per la rilevazione del disagio emozionale dalla gravidanza al periodo postnatale. Sono previsti percorsi di dimissione protetta, per assicurare l'identificazione e la gestione dei disturbi emozionali, l'impatto e la ricaduta sulla relazione primaria con il bambino.</p> <p>Sono previsti percorsi per il sostegno dell'allattamento al seno mediante l'intercettazione di eventuali problematiche psicosociali o altri fattori che si possono rilevare dopo il parto.</p>

Destinatari	Donne in gravidanza e le loro famiglie
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento dei livelli qualitativi delle funzioni HUB sotto l'aspetto strutturale,, organizzativo e delle competenze professionali. • Consolidamento dell'integrazione tra servizi territoriali e quelli ospedalieri. • Presa in carico delle donne dopo il parto a sostegno dell'allattamento e delle problematiche psicosociali.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	
Referenti dell'intervento	Medici ed ostetriche UU.OO Ostetricia e Consulitori familiari
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

Completato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL Romagna - Dipartimento di Sanità Pubblica
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	L'insieme di proposte progettuali afferenti alla cornice di "Scuole che promuovono salute" risponde all'esigenza di promuovere il benessere psicofisico di bambini e ragazzi (oltre che di docenti e familiari) attraverso un approccio salutogenico, ovvero basato sul potenziamento dei fattori di protezione trasversali nei confronti di atteggiamenti, comportamenti e stili di vita che compromettono il patrimonio di salute della persona nelle sue varie dimensioni (fisica, psichica, sociale..) lungo tutto l'arco della vita.
Descrizione	<p>L'attività preventiva rivolta alle scuole, coerente con l'approccio dato dal Piano Regionale della Prevenzione e costruita su una base di riferimento uniforme all'interno di tutto il territorio di competenza dell'Azienda USL della Romagna, copre con diverse proposte progettuali tutto l'arco scolastico che va dalla scuola dell'infanzia alle scuole secondarie di secondo grado e si articola in percorsi che interessano diversi temi di salute, affrontandoli in maniera integrata ove possibile.</p> <p>Le proposte sono caratterizzate da diverse linee di azione:</p> <ul style="list-style-type: none">• integrazione dei percorsi di promozione della salute all'interno dello sviluppo della programmazione scolastica (curricolarità);• valorizzazione del protagonismo e della partecipazione degli studenti (in particolare con la peer education nelle scuole secondarie);• promozione del miglioramento del contesto fisico e sociale della scuola;• sviluppo di strategie efficaci per creare legami tra scuola, famiglia e comunità e per promuovere un utilizzo competente dei servizi sanitari. <p>I temi più estesamente trattati sono quelli del Programma interministeriale "Guadagnare salute": l'alimentazione, l'attività fisica, le dipendenze, l'educazione affettiva e sessuale, il benessere, la sicurezza, la prevenzione incidenti domestici.</p> <p>Per una descrizione più approfondita dei singoli progetti, dei relativi obiettivi e risultati attesi, vedi il catalogo di proposte per la promozione della salute a scuola, redatto in forma unitaria per tutta l'Azienda USL della Romagna: https://www.auslromagna.it/servizi/scuola</p>
Destinatari	<p>- Alunni, genitori, insegnanti delle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado.</p> <p>- Amministrazioni locali, enti e associazioni pubbliche o private e/o altri portatori di interesse presenti nel territorio.</p>
Azioni previste	<p>Attivazione, nelle scuole di vario ordine e grado e negli enti di formazione professionale, di percorsi di promozione di sani stili di vita, con particolare riferimento ai temi del fumo, alcol, alimentazione, attività fisica, trasporto sicuro dei bambini in auto, affettività sessuale, zanzara tigre e basati sulle proposte progettuali del Piano Regionale della Prevenzione 2015-18:</p> <ul style="list-style-type: none">• Scuole dell'Infanzia – Allacciali alla vita (trasporto sicuro dei bambini in auto), Infanzia a colori (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).

	<ul style="list-style-type: none"> • Scuole primarie – Infanzia a colori (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica). • Scuole secondarie di I grado – Paesaggi di Prevenzione (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica), Scuole libere dal fumo (fumo), W l'Amore (educazione all'affettività e sessualità), Primo Soccorso. • Scuole secondarie di II grado – Paesaggi di Prevenzione (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica), Scuole libere dal fumo (fumo), proposte di educazione all'affettività e sessualità, Prevenzione andrologica. • Istituti e Scuole Alberghiere – Scegli con Gusto gusta in salute (alimentazione, alcol). • Scuole di ogni ordine e grado – Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica. <p>Tali programmi condividono una cornice metodologica comune, inclusiva rispetto anche ad altre attività poste in essere sui temi della salute, della sicurezza, del benessere e della sostenibilità ambientale, e finalizzata a conferire carattere di sistematicità al lavoro di promozione della salute svolta a scuola.</p> <p>Sono previste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iniziative di formazione per i docenti e progettazione di percorsi didattici da realizzare in classe con modalità e strumenti appropriati rispetto alle diverse fasce d'età e con la possibilità di accedere al Centro Regionale di Didattica Multimediale Luoghi di Prevenzione per attività laboratoriali; - iniziative di coinvolgimento dei genitori, articolate diversamente in funzione dell'ordine e grado di scuola coinvolta; - azioni di “contesto” da realizzare con l’interessamento di tutte le componenti scolastiche e un lavoro in rete con il territorio per favorire il consolidamento di regole e abitudini coerenti con lo stile di vita sano e sostenibile che si intende promuovere; - nelle scuole secondarie di secondo grado formazione di studenti selezionati come peer educator per la realizzazione di interventi di educazione fra pari.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Piano Regionale della Prevenzione e relativo Piano Locale Attuativo 2015-2019.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi A.U.S.L. Romagna Istituto Oncologico Romagnolo Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Università di Bologna – polo di Rimini Associazioni di volontariato ed enti pubblici e privati portatori di interesse Scuole dell’infanzia, primarie e secondarie Enti Locali
Referenti dell'intervento	Elizabeth Bakken 0541 707712-7290 elizabeth.bakken@auslromagna.it Dipartimento di Sanità Pubblica
Risorse non finanziarie	I progetti sono realizzati grazie a risorse umane e materiali presenti all'interno dell'Azienda USL della Romagna e dei suoi partner, in particolare Istituto Oncologico Romagnolo e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, e possono eventualmente essere supportati dalla Regione Emilia Romagna tramite fondi vincolati.

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE INTEGRATA

Completato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

Razionale	<p>La discussione ed il confronto con gli interlocutori politici, istituzionali, sindacali, ecc..., sul documento “Linee d’indirizzo per la riorganizzazione ospedaliera” è stata approvata dalla CTSS in data 09.01.2017, con indicazione ad una riduzione complessiva nell’Ausl della Romagna di 116 PL, attestandosi ad un numero complessivo di 4.278 PL pari a 3,79 per 1.000 abitanti.</p> <p>La riduzione dei PL in Romagna è stata ipotizzata con obiettivo prioritario di attestare la percentuale dei PL al 3,7 per 1000 abitanti, ma nel contempo viste le criticità derivanti dalla variabilità di popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, ci si è attestati ad un valore di 3,79. Tale valore rappresenta il picco massimo della disponibilità di posti letto necessaria a far fronte alle oscillazioni di aumento della domanda. La dotazione media di PL. è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL. (3,7 per 1000 abitanti).</p> <p>Tale valore, in realtà, rappresenta solo il picco massimo della disponibilità di PL necessaria per far fronte alle oscillazioni della domanda viste le criticità derivanti dalla variabilità della popolazione residente e stagionale che rende meno attendibile il valore medio/anno della dotazione effettiva, fermo restando che la dotazione media di PL.è comunque coerente con le indicazioni della DGR n. 2040/2015 e pertanto pari a 4224 PL.</p> <p>Per le reti Hub and Spoke la dgr 2040/2016 rimanda alla competenza regionale la definizione dei bacini, UOC, gli assetti di rete e le relazioni tra loro, con il necessario coinvolgimento dell’Azienda e dei professionisti, attraverso una metodologia di lavoro che prevede l’individuazione di gruppi multidisciplinari e multiprofessionali con l’obiettivo di definire il riassetto delle reti di rilievo regionale all’interno del quadro più ampio delle rete ospedaliera regionale.</p>
Descrizione	<p>L’Azienda Usl della Romagna si configura come un’organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta l’adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l’assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell’intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.</p> <p>Assistenza Ospedaliera: struttura dell’offerta</p> <p>L’azienda opera mediante 7 presidi ospedalieri a gestione diretta a che raggruppano 13 ospedali, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS (è infatti</p>

	<p>presente sul territorio aziendale un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la cura dei tumori).</p> <p>Nel corso del 2017 sono proseguite le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 concretizzate con l'approvazione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" in data 09.01.2017 da parte della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria poi ratificato con la Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017 che ha sancito il formale avvio dell'importante percorso di riordino.</p> <p>L'Azienda si è anche impegnata a portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dalla Legge 135/2012, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p> <p>Alla data del 31/12/2015 Il numero complessivo dei posti letto per l'Azienda Usl della Romagna (pubblico e privato) era di 4.394 posti letto, rispetto ad una dotazione massima da raggiungere pari a 4.166 (in base al tetto del Decreto Balduzzi fissato a 3,7*1.000 abitanti).</p>
Destinatari	Assistibili residenti nel territorio degli 8 distretti dell'Azienda Usl della Romagna.
Azioni previste	<p>Anno 2018</p> <p>Il disegno organizzativo della Nuova Azienda della Romagna, che progressivamente si sta determinando, dopo l'iniziale strutturazione dei Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali a cui si sono affiancati, in una logica di integrazione reticolare, i Programmi e le Reti cliniche aziendali, trova un naturale sviluppo nella istituzione di specifici Percorsi Clinico assistenziali:</p> <p>Senologia, Tumore Toracico, Tumore Epato-bilico-pancreatico, Tumore esofageo, Patologia funzionale esofagea, Stroke, Patologia del pavimento pelvico, Trapianto di Midollo, Prostate Unit (approccio globale al tumore della prostata), Tumore gastroenterico, Percorso nascita, Autismo, Piede diabetico, Dimissioni protette (Nucot), Vulnologia, Mielolesioni, Disturbi del comportamento alimentare, Cardiomiopatia, Approccio multidisciplinare del paziente hc v e afferente al Sert, insufficienza renale cronico avanzata, Adenotonsillectomie pediatriche, Cure palliative, TAVI, Board Anatomia patologica, Chirurgia robotica, Terapia antalgica, Budget di Salute.</p> <p>Nello sviluppo dei percorsi sopra descritti sono stati formalizzati per ognuno di questi i referenti clinici ed organizzativi e gli specifici obiettivi; allo scopo sono coinvolti tutti i Dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali) e le UU.OO.</p> <p>Con le azioni sopra riportate si configura lo sviluppo di azioni finalizzate alla qualificazione della rete ospedaliera orientate all'utilizzo appropriato della medesima (come previsto e in attuazione del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015), ad un'organizzazione per intensità di cura, che qualifica l'offerta e i percorsi di cura, anche attraverso lo sviluppo di azioni integrate con le strutture del territorio quali le Case della Salute, Cure Intermedie, Ospedali di Comunità e la rete delle strutture sociosanitarie.</p> <p>Allo scopo, la programmazione aziendale prevede nel triennio l'incremento di ulteriori posti letto di Ospedale di Comunità (n.15 p.l. a Brisighella) e di cure intermedie (n.24 pl complessivi a S.Piero in Bagno, Santarcangelo di Romagna, Novafeltria e S.Sofia). Tale complessiva programmazione per il triennio configura un setting assistenziale a supporto dell'integrazione ospedale-territorio e della continuità delle cure, servendo anche aree geografiche in collina e non prossime a grossi centri urbani.</p> <p>Connesso al ridisegno della funzione ospedaliera è quello della medicina del territorio con un progressivo sviluppo delle Case della Salute per la presa in carico del paziente cronico secondo i principi della sanità di iniziativa con l'obiettivo di evitare ricoveri per la riacutizzazione delle patologie.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche per la qualificazione e l'efficientamento dei servizi.</p> <p>Inoltre in relazione ai percorsi assistenziali ospedale-territorio sono coinvolte le Aree Welfare degli Enti Locali per tutte le azioni di dimissione protetta sociosanitaria (domiciliare e residenziale). Per gli interventi di accesso alla rete dei servizi nei percorsi di continuità assistenziale sociosanitari gli EE.LL. sono coinvolti per le popolazioni caratterizzate da non autosufficienza, fragilità e salute mentale (valutazione per l'accesso ai servizi della rete e progettazione piani di intervento assistenziali, sanitari e</p>

	sociosanitari, con l'utilizzo dell'Unità di Valutazione Multidimensionale e progetti di Budget di Salute). Per tutti gli interventi territoriali integrati relativi ai progetti di Budget di salute sono coinvolte anche l' Area del terzo settore e le Associazioni di Volontariato.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Azienda Usl, Comuni, EE.LL, Terzo Settore, Associazioni di Volontariato, Utenti.
Referenti dell'intervento	Azienda Usl della Romagna
Risorse non finanziarie	Operatori sanitari e tecnostutture Azienda Usl Romagna

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO DEI PERCORSI IN EMERGENZA-URGENZA

Completato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	Azienda USL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	Il sistema di Pronto Soccorso e di Emergenza Territoriale, rappresenta il punto di snodo del sistema a garanzia di accesso alle cure in base alla gravità della problematica clinica. La risposta clinico assistenziale è commisurata al livello di gravità. Tale risposta prevede percorsi preferenziali per le patologie ad alta complessità urgenti-emergenti tempo-dipendenti, e percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali, in coerenza con il Chronic Care Model.
Descrizione	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSO E DEI PERCORSI IN EMERGENZA URGENZA Valorizzare il ruolo centrale del PS quale punto di snodo del sistema a garanzia e certezza di accesso alle cure in base alla gravità delle problematiche cliniche. Favorire la rapidità di intervento per i quadri clinici complessi urgenti-emergenti tempo dipendenti e i percorsi per le patologie croniche e/o a bassa complessità in interfaccia con le strutture territoriali (socio-sanitarie). Implementare flussi informativi a sostegno dei flussi informativi regionali nonché a garanzia della continuità assistenziale dell'utente.
Destinatari	Pazienti, professionisti, enti e servizi del territorio incluso il volontariato.
Azioni previste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione del sistema di monitoraggio dell'iperafflusso e sovraffollamento (Overcrowding) in PS, attraverso l'adozione dell'indice NEDOCS quale strumento di decisione delle strategie di intervento (letti aggiuntivi nei reparti, risorse aggiuntive in PS, definizione di percorsi specialistici per "acuti", rimodulazione delle attività, con eventuale limitazione di quelle elettive, reperimento di strutture per lungodegenza e continuità assistenziale, con possibilità di invio anche da PS, etc) e del sistema di monitoraggio del fenomeno di boarding, ovvero il tempo d'attesa per il ricovero dei pazienti, stabilendo diverse strategie di risposta. Implementazione del modello di bed management in tutti i contesti ospedalieri quale risposta alla gestione dei flussi ospedalieri. 2. Adozione di strumenti di comunicazione ai cittadini che orientino in modo appropriato l'accesso all'intero sistema, attraverso il coinvolgimento dei MMG e delle strutture di cerniera socio sanitarie. In particolare: <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di percorsi per le urgenze (U) con accesso diretto agli specialisti su invio del MMG per quadri clinici predefiniti. - Attivazione di percorsi per ricoveri urgenti "non da PS" che garantiscano tempestività ed appropriatezza nell'accesso al ricovero per pazienti valutati ambulatorialmente. - Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie/gruppi di pazienti e gestiti direttamente dalle Unità Operative specialistiche mediante l'accesso diretto o

	<p>attraverso modalità di collegamento (es. telefonico) dei pazienti con i centri specialistici a cui sono già in carico, come oncologia, nefrologia, pneumologia.</p> <p>- Definizione di protocolli concordati con CRA e altre strutture di cure primarie/cure intermedie in relazione alle problematiche più frequenti (IVU (infezioni vie urinarie) , cadute, fine vita, ecc.).</p> <p>- Definizione di modalità che favoriscano la possibilità di dimissione dalle UUOO di degenza verso i contesti domiciliari o socio-sanitari.</p> <p>- Implementazione della procedura aziendale PA109 "Accoglienza e la presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso" rev. 0 del 09-10-2017, attraverso il percorso di formazione Regionale dei formatori aziendali, che a caduta formeranno tutti gli operatori coinvolti della rete sanitaria e sociale del territorio.</p> <p>3. Miglioramento dell'appropriatezza e l'efficacia della presa in carico dei pazienti cronici, attraverso la costruzione di percorsi di invio diretto dei MMG, ai percorsi di Day Service.</p> <p>4. Implementazione del nuovo programma aziendale unico per le strutture di pronto soccorso e punti di primo intervento, integrati all'emergenza territoriale, ai software dei principali servizi, e alla cartella clinica integrata, al fine di tracciare e monitorare i percorsi in emergenza urgenza, a garanzia anche del debito informativo regionale nonché a garanzia della continuità assistenziale del paziente.</p> <p>5. In collaborazione con il Servizio Di Prevenzione protezione Aziendale, mappatura dei rischi di violenza verso gli operatori, e definizione di strategie strutturali e organizzative atte al contenimento dei rischi. Monitoraggio, valutazione degli eventi attraverso l'applicazione della procedura aziendale PA 95 PA095 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Scheda n 32 Scheda 1 Scheda 25
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Associazioni di volontariato, MMG, Case della Salute e servizi sociali.
Referenti dell'intervento	Direttore dipartimento emergenza urgenza; Direttore Sanitario.
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

BUDGET DI SALUTE

Completato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Azienda USL Romagna
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	Sì
Aree	A;B;

Razionale	<p>Sviluppare un modello di welfare di comunità che promuova l'assunzione di responsabilità da parte dei cittadini e incentivi la mobilitazione di risorse familiari e comunitarie nei percorsi di accoglienza, sostegno ed inserimento sociale e lavorativo. Il BdS individua modalità di intervento co-progettate e partecipate che integrano gli aspetti sociali e sanitari aumentando la qualità della risposta complessiva in termini di benessere e salute mentale.</p>
Descrizione	<p>Metodologia di lavoro per l'integrazione socio-sanitaria a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per pazienti seguiti dal CSM al fine di garantire la sostenibilità di interventi integrati finalizzati a realizzare percorsi di autonomia, di accompagnamento sul territorio, di sviluppo o supporto alla domiciliarità in alternativa o successivamente alla assistenza residenziale, prendendo in considerazione tre principali determinanti di salute (abitare, lavoro, socializzazione).</p> <p>La metodologia si sviluppa attraverso l'attivazione di UVM con partecipazione di utenti familiari, Enti Locali, Associazioni, Volontariato, MMG, CSM, Terzo settore ed altri soggetti utili al progetto individualizzato. Il progetto è condiviso e sottoscritto da tutti gli attori. Fulcro dell'intervento è la stesura e la sottoscrizione di un accordo fra tutti gli attori coinvolti che declini, sulla base di un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI), gli obiettivi e ciascuna azione che ogni soggetto mette in campo.</p> <p>La sua realizzazione si concretizza attraverso l'attivazione di reti istituzionali ed informali che, convertendo le risorse di base in capacità e mettendo in comune le risorse umane e materiali da ogni attore sociale, contrastino l'esclusione sociale ed il successivo, ineludibile, inserimento in struttura residenziale della persona malata, permettendo una concreta e condivisa integrazione sociale.</p> <p>L'Azienda USL della Romagna, ha attivato un percorso d'implementazione della metodologia del Budget di salute attraverso il coinvolgimento progressivo dei diversi Distretti sanitari, partendo dapprima con una sperimentazione nelle sedi di Ravenna, Riccione e Rubicone, per poi estenderla all'intera Azienda. Il Percorso, prevede dei Referenti aziendali e un gruppo di professionisti, identificati dai diversi CSM, con funzioni di facilitatori che hanno avuto una particolare formazione e che sostengono il percorso d'implementazione nelle diverse sedi locali.</p> <p>La metodologia, oltre ad essere utilizzata a supporto dei progetti in favore delle persone con disturbo della salute mentale, trova la propria estensione verso altre tipologie di bisogno caratterizzanti le persone con problemi di dipendenza o di disabilità intellettiva e autismo.</p>

Destinatari	<p>Utenti in cura presso il DSMDP con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • situazioni di esordio psicopatologico, • giovane età • persone in uscita da percorsi residenziali • persone a forte rischio di istituzionalizzazione. <p>IN VIA SPERIMENTALE NEL TRIENNIO Utenti U.O di NPIA E SOGGETTI CON FRAGILITÀ SOCIO-SANITARIA</p>
Azioni previste	<p>1 Mantenimento e continua manutenzione del gruppo di lavoro interistituzionale. 2 Monitoraggio semestrale dei progetti in itinere in collaborazione con le equipe curanti. 3 Identificazione, valutazione, accesso di eventuali nuovi utenti nel percorso. 4 Verifica generale dell'andamento dello strumento "Budget di Salute". 5- Inserimento in via sperimentale di altri soggetti portatori di fragilità socio sanitaria. 6 Ulteriori azioni di informazione, sviluppo e partecipazione di utenti e famigliari. 7 Costruzione e ottimizzazione di una rete integrata con gli Enti Locali per lo sviluppo dei progetti. 8 Condivisione di progetti delle Associazioni coerenti agli obiettivi del BdS.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Tutte le politiche sociali volte a migliorare qualità della vita di cittadini adulti sofferenti psichici, loro famiglie e comunità di appartenenza: abitative, integrazione sociale e lavorativa, mediazione dei conflitti, attivazione delle reti istituzionali ed informali. Attivazione delle misure di contrasto alla povertà (SIA RES REI L14 ecc).</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> o DSMDP o Enti Locali o Distretto o Associazioni, Volontariato o Terzo Settore o Utenti e famigliari <p>Altri soggetti sociali utili al progetto personalizzato</p>
Referenti dell'intervento	Assistenti sociali DSMDP
Risorse non finanziarie	Associazioni, Volontariato in relazione al singolo progetto PERSONALE AUSL AFFERENTE AL DSMDP

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

INDICATORI DISTRETTUALI

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	0	31/12/2017	Programmazione iniziative	2	> 2	
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	Vedi nota	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Non sono presenti OSCO nel Distretto
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati di comunità	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	Necessità di omogenizzare e migliorare in uno scenario organizzativo comune i percorsi Ospedale Territorio presenti nei diversi ambiti territoriali AUSL	31/12/2017	Approvazione di procedura di livello AUSL Romagna "Percorsi di dimissione protetta: attività del nucleo di continuità Ospedale e Territorio"	Verifica Indicatori	Verifica Indicatori	
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	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	31/12/2017	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	Trasporto sociale, centri ricreativi e alloggio	
4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S | N	N	31/12/2017	N	Selezione casistica sperimentale e pianificazione	S	
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	S	S	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	2	31/12/2017	2	2	2	
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	2	31/12/2017	4	4	4	
5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	1	31/12/2017	1	Vedi nota	Vedi nota	Anno 2018, iniziativa già finanziata. Programmazione 2019/2020 ancora non definita
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	2	31/12/2017	2	2	2	
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	2	31/12/2017	4	4/5	4/6	
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	1	1/2	1/2	
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	0	31/12/2017	4	8	10	
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	0	4	4	
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	1	2	3	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
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	9	31/12/2017	9	9	9	
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	16	31/12/2017	16	16	16	
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S | N	N	31/12/2017	N	N	N	
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	N	31/12/2017	N	N	N	
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S | N	N	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Di valenza Aziendale su iniziativa CTSS

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S | N	N	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Si richiamano le schede n: 107 -111 - 505 - 514- 516
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	Dato non disponibile	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Si richiamano le schede n: 107 -111 - 505 - 514- 516
16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulteri familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulteri, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
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	N	31/12/2017	S	S	S	
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	2	31/12/2017	2	2	2	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	Situazione nuova	31/12/2017	Redazione progetto formativo e organizzazione	Realizzazione eventi formativi		
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
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	0	31/12/2017	2	2	2	
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	Percorso nuovo	31/12/2017	Viene avviata la collaborazione con l'Associazione italiana Parkinsoniani			Inoltre esistono iniziative di invecchiamento attivo anche rivolte a popolazione fragile che vengono rimodulate e ricalibrate in funzione dei mutamenti socio-demografici
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	31/12/2017	3	3	0	
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	3	3	3	
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	7	31/12/2017	35	40	45	
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	N	31/12/2017	n. 3 corsi di formazione	n. 3 corsi di formazione	n. 3 corsi di formazione residenziali	
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	0	31/12/2017	90	90	90	N. 90 Inteso come totale operatori formati (Amministrativi +Sanitari)
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	0	31/12/2017	90	90	90	N. 90 Inteso come totale operatori formati (Amministrativi +Sanitari)
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	0	31/12/2017	Somministrazione pilota e revisione	miglioramento e standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione	Standardizzazione del sistema di valutazione e somministrazione	
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	N	31/12/2017	Analisi dell'esistenze e progetto di realizzazione di nuovo materiale informativo con condivisione di famigliari e pazienti	Analisi del nuovo e confronto con pazienti e famigliari	Miglioramento della documentazione	
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	N	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Da sviluppare a seguito degli indirizzi che verranno forniti dal gruppo di lavoro Regionale
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	S	31/12/2017	Analisi dell'esistente e progetto di realizzazione di nuovo materiale informativo con la condivisione di famigliari e pazienti	Analisi del nuovo e confronto con pazienti e famigliari	Miglioramento della documentazione	

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
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	1	31/12/2017	2	2	2	
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	25	31/12/2017	29	29	30	
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	13	31/12/2017	14	14	15	
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	20	31/12/2017	32	35	40	
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	4	31/12/2017	4	4	4	
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	Non programmata	31/12/2017	Al momento non programmata	Al momento non programmata	Al momento non programmata	
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	0	31/12/2017	0	0	0	
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	Avvio del percorso nel 2018.
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						Evidenza documentale di riordino della rete secondo i tempi e i modi che verranno definiti dalla CTSS.

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	1	31/12/2017	Almeno 2 corsi	Formazione a tutti gli operatori coinvolti	Consolidamento	
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	Violenza di genere	31/12/2017	Vedi nota	Vedi nota	Vedi nota	Tematiche in corso di valutazione/individuazione
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	S	31/12/2017	S	S	S	L'SST è unificato nelle seguenti aree - Anziani; - Disabili; - Inclusione attiva; - Sportello soc. prof.le
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorrenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S | N	N	31/12/2017	S	S	S	
37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorrenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	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	0	31/12/2017	0	0	0	

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

SEZIONE POVERTÀ

LA POVERTÀ NEL DISTRETTO DI RICCIONE

Per quanto attiene la povertà nel Distretto di Riccione si rimanda a quanto descritto nel Capitolo 1 paragrafo 1.1

PRIORITÀ DEL DISTRETTO RISPETTO AL RAFFORZAMENTO DEL SISTEMA DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ, DI CUI ALL'ARTICOLO 7 COMMA 1 DEL DLGS 147/17

In considerazione dell'esperienza maturata nonché dell'assetto del servizio sociale territoriale si ritiene importante, con la dovuta gradualità ma già a partire dal primo anno di programmazione, prevedere un rafforzamento del Servizio Sociale inteso nel suo complesso sia come Servizio professionale che come punti di accesso al REI/RES.

Nel distretto di Riccione il Servizio Sociale Territoriale, gestito in forma associata da parte di tutti i Comuni dell'ambito ed integrata con l'Az. USL della Romagna sulla base di apposita convenzione ex art. 30TUEL, partecipa attivamente alla promozione della salute e del benessere dei cittadini del territorio, alla tutela della persona e al rispetto dei diritti, attraverso un complesso di interventi finalizzati a garantire l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali, la valutazione, la ricerca, il counseling, la progettazione e l'accompagnamento in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno e la promozione di nuove risorse sociali nonché a realizzare interventi per la promozione e lo sviluppo del capitale sociale della comunità. Con specifico riferimento alla presente sezione il Servizio Sociale Territoriale è preposto all'attivazione di interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale. Il Servizio attiva forme di protezione per le persone più fragili, già in condizione di disagio o di esclusione sociale, orientate a permettere loro, per quanto possibile, di superare/saper gestire tale condizione e di integrarsi nella comunità. Il Servizio Sociale Territoriale gestisce in tal modo le risorse pubbliche disponibili per gli interventi e attiva forme di sostegno e accompagnamento delle persone fragili in integrazione con la rete familiare e sociale e le altre risorse presenti nel territorio sostenendo, per quanto possibile, il raggiungimento dell'autonomia.

L'ampia integrazione socio-sanitaria ormai acquisita nell'operatività dei Servizi, derivante da modalità di programmazione che fanno dell'"integrazione" un valore guida ormai da anni praticato, trova naturale attuazione anche nell'ambito della povertà e fragilità laddove anche altri interventi di natura regionale, es. LR14/2015, hanno già messo alla prova i territori.

Riguardo al Servizio sociale territoriale il requisito previsto dal Piano nazionale e regionale è rispettato (così come dettagliato nel successivo paragrafo 4.5) ed il Distretto non ritiene, al momento, di utilizzare risorse da destinare al rafforzamento del Servizio professionale.

Riguardo alla programmazione di interventi per nuclei con bisogni complessi l'Ambito, riconoscendo come gli stessi possano effettivamente incidere sull'efficacia dei progetti REI/RES, destina ad essi circa il **58%** delle risorse assegnate.

Coerentemente con il Piano nazionale e regionale Povertà verrà assicurato per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito, l'attivazione di almeno uno degli interventi o dei servizi di seguito riportati:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Si prevederà altresì per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e sia presente un bambino nei primi 1000 giorni di vita l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità.

Gli interventi suindicati, previsti dal D.lgs. 147/17, saranno messi in campo in collaborazione con i partner pubblici e privati del Distretto in un'ottica di rafforzamento e valorizzazione delle risorse qualificate già presenti sul territorio distrettuale, fermo restando la **governance pubblica** che verrà esercitata nei termini e nei modi definiti dal Piano nazionale e regionale povertà (cfr successivo paragrafo 4.6).

Si prevede il rafforzamento dei punti di accesso/sportelli sociali con n° 3 figure sociali già a partire dal 2018, si dovrà inoltre tenere conto che dal 2020 le risorse professionali destinate allo sportello ed acquisite attraverso la progettazione PON-SIA (**avviso 3 PON FSE Inclusione**) dovranno essere confermate individuando altre modalità di finanziamento.

Così facendo l'Ambito garantisce la presenza di uno sportello (punto di erogazione del servizio) in tutti i Comuni con popolazione superiore ai 10.000 abitanti oltre a quello destinato ai Comuni facenti parte dell'Unione presente sul Distretto. In generale il livello essenziale dell'informazione e dell'accesso al REI (1 punto di accesso ogni 40.000 abitanti) è ampiamente garantito (il Distretto conta complessivamente 114.181 abitanti, ha 5 punti di accesso REI/RES e prevede una figura di

344

rafforzamento che opera trasversalmente sull'ambito per rispondere ai bisogni di flessibilità organizzativa e della popolazione.). L'articolazione territoriale dei punti di accesso REI/RES e l'organizzazione flessibile consente di rispettare le indicazioni nazionali di un punto accesso ogni 20.000 abitanti. La suindicata organizzazione, che sottende diverse forme flessibilizzazione, viene ritenuta al momento rispondente ai bisogni della comunità dell'ambito, non si esclude tuttavia nel triennio considerato un ulteriore rafforzamento.

A questa priorità viene destinato il **37%** delle risorse assegnate.

Tenuto conto di quanto sopra, e del sostanziale rispetto dei livelli essenziali, si intende in via residuale, per il 5% delle risorse della "quota servizi", attivare interventi a bassa soglia in favore di persone in condizioni di povertà estrema e senza dimora con riferimento in particolare all' *Unità di strada ed a percorsi di autonomia abitativa*.

SCELTE PREVISTE NELL'AVVISO 3 PON FSE INCLUSIONE

Come precedentemente accennato il Distretto di Riccione sull'Avviso 3 PON FSE Inclusione ha programmato l'acquisizione, per l'intero budget assegnato (Euro 264.178), di personale assistenziale destinato a sostenere le funzioni di segretariato sociale ed al rafforzamento del servizio professionale. Sono state pertanto acquisite 2 unità di personale a tempo pieno ed una unità a tempo parziale (25 ore settimanali) che operano presso gli sportelli sociali per le misure nazionali e regionali di contrasto della povertà.

SINTESI DEL PIANO INTEGRATO TERRITORIALE DEI SERVIZI PUBBLICI, DEL LAVORO, SOCIALI E SANITARI

L'Ambito ha di recente approvato il Piano Territoriale Integrato dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari, ai sensi della LR14/15 - 2018-2020 in cui è stata operata la scelta di interventi orientati a **servizi il più possibile personalizzati**, quindi oltre ai convenzionali servizi di consulenza orientativa, di sostegno nei contesti formativi e lavorativi, di attivazione di tirocini, di formazione professionale e accompagnamento al lavoro; prevede inoltre azioni che il Territorio, nell'ambito del Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, metterà in campo in modo da facilitare le persone nel raggiungimento delle condizioni minime per ottenere non solo nuovi inserimenti lavorativi, possibilmente stabili e coerenti, ma anche condizioni di vita più confacenti alle aspettative personali e sociali, dei singoli.

(Per approfondimenti si rimanda all'all.to PIT n. 2 pag. 147).

DISTRETTO DI RICCIONE**LR 14/2015**

UTENTI PROFILATI	189
di cui	
PRESI IN CARICO EQUIPE	94
ANNULLATI	36
ACCESSI nn superati (privi di criteri di eleggibilità)	17
PROFILI IN VALUTAZIONE	6

Nel Distretto di Riccione con riferimento alla L. R. 30 luglio 2015, n. 14 (*Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari*) sono stati **189 gli utenti profilati** presso gli Sportelli Sociali Professionali, i Centri per l'Impiego, i Dipartimenti di Salute mentale a seguito della somministrazione del "Profilo di fragilità" (strumento di valutazione regionale previsto per verificare la sussistenza delle condizioni per la presa in carico integrata delle persone in accesso ai servizi sociali e/o sanitari e/o del lavoro da parte dell'équipe multi professionale). Degli utenti profilati: **94** sono stati **presi in carico** dall'équipe (come previsto dalla L. R. 14) che ha formulato appositi progetti personalizzati; **36** sono stati **annullati** (a causa di documentazione carente, pratiche incomplete...); **17** sono stati gli accessi **non superati** privi dei criteri di eleggibilità; **6** sono i profili **in corso di valutazione**.

INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE E SULLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI DELL'AMBITO DISTRETTUALE

Sul Distretto di Riccione il Servizio sociale Territoriale è gestito in forma associata tra gli EELL ed integrati con l'Azienda USL della Romagna attraverso apposita convenzione ex art. 30 TUEL. Le aree in gestione associata sono

- anziani;
- persone con disabilità;
- persone adulte con disagio psichico e marginalità sociale.

I Comuni hanno delegato l'Azienda USL della Romagna all'esercizio delle funzioni sociali afferenti le aree "minori, famiglie, donne"; delega che viene esercitata nell'ambito degli indirizzi e dei contenuti per la programmazione integrata socio-sanitaria territoriale, espressi nel Piano di zona per la salute ed il benessere sociale annualmente le parti definiscono la programmazione dei servizi e degli interventi sulle aree delegate con indicazione delle caratteristiche e dei volumi delle attività e delle prestazioni; tale programmazione annuale deve armonizzarsi con le previsioni dei piani attuativi annuali dello stesso Piano di zona. Sulla base della suindicata strutturazione il Servizio Sociale Territoriale si articola come segue:

Area	N° assistenti sociali	Articolazione territoriale
Anziani	7 (full time)	Sedi erogative: Riccione, Cattolica-S. Giovanni, Misano A., Coriano, Morciano
Disabili	5 (full time)	Riccione, Cattolica-S. Giovanni, Misano A., Coriano, Morciano
Marginalità sociale – Inclusione attiva	6 (5 full time e 1 part time 25 h/sett.)	N° sportelli 5 Riccione, Cattolica, Misano A., Unione Valconca, Coriano
Minori, famiglie, donne	10,4	Riccione Morciano, Coriano, Cattolica
TOTALE	28,4	

Gli abitanti del Distretto al 1.1.2017 sono 114.181 il rapporto P/n° assistenti sociali = 4.020

MODELLO DI GOVERNANCE REALIZZATO A LIVELLO DISTRETTUALE

Per quanto attiene il modello di governance distrettuale, fermo restando quanto già indicato nel paragrafo 1.2, Il Comitato di Distretto viene integrato da un referente del Centro per l'Impiego ad assolvere alla funzione di articolazione della RETE della protezione e dell'inclusione sociale. Si procederà inoltre a definire le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali e organismi del terzo settore con cui è già comunque aperto un dialogo continuativo nell'ambito della predisposizione, attuazione e monitoraggio del Piano distrettuale per la Salute ed il Benessere Sociale.

L'Ufficio di piano distrettuale coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello di ambito distrettuale, in 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

Riguardo all'equipe multidisciplinare, nel rispetto dei principi di adeguatezza, appropriatezza, non eccedenza e flessibilità l'Ambito intende valorizzare l'esperienza già avviata con l'equipe della L.R. 14/15 confermandola quale riferimento unitario anche per l'attuazione delle misure a contrasto della povertà, fermo restando la possibilità di integrarla con ulteriori figure professionali sulla base degli specifici bisogni delle famiglie.

Riguardo alle modalità di funzionamento si confermano quelle già previste per l'equipe ex L.R. 14/15 che si riportano in sintesi di seguito

“Al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività poste in capo all'équipe multiprofessionale distrettuale, nonché la massima flessibilità operativa/organizzativa, oltre ai componenti effettivi si prevede l'individuazione di un componente supplente per ogni competenza individuata (lavoro, sociale e sanitaria) e viene garantita la presenza, nel caso in cui la persona presa in carico sia un disabile certificato, di un operatore del Centro per l'impiego (Agenzia regionale per il lavoro) esperto del collocamento mirato.

E' data facoltà ai componenti di allargare la partecipazione ai lavori d'équipe ad ulteriori consulenti/esperti di volta in volta individuati in considerazione delle peculiarità e/o complessità dei casi trattati.

Si prevede fin da ora la realizzazione di incontri a cadenza bisettimanale, fatta salva la necessità di una frequenza diversa in relazione al carico di lavoro.”

MODALITÀ E STRUMENTI PER LA PARTECIPAZIONE E CONFRONTO CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE A LIVELLO DISTRETTUALE

In coerenza con il “Protocollo regionale per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna” il Distretto ha individuato un referente per i rapporti con il Terzo settore. Ha altresì instaurato stabili rapporti con il Terzo settore, che ha partecipato attivamente ed in maniera corresponsabile alla costruzione del Piano di zona distrettuale, così come descritto nel capitolo 5. Efficaci e collaborativi sono i rapporti con il Centro Servizi provinciale del Volontariato che rappresenta un punto di riferimento importante per le associazioni locali ed interlocutore autorevole per il sistema pubblico.

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

**PROCESSO
PER LA REALIZZAZIONE
DEL PIANO**

PROCESSO PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO

Al fine di attivare un percorso partecipato per la costruzione e la redazione del Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale l'Ufficio di Piano del Distretto di Riccione ha attivato, in accordo con il Comitato di distretto, una collaborazione, per un supporto metodologico, con l'Istituto di Ricerca Sociale (IRS) di Milano e si è altresì avvalso dell'accompagnamento messo a disposizione dalla Regione Emilia Romagna attraverso la Community lab.

Il percorso di costruzione del Piano di zona è stato avviato con un seminario che ha coinvolto i referenti politici (Comitato di Distretto) e tecnici (Ufficio di Piano) della programmazione zonale ed è proseguito con la realizzazione di tavoli tematici di programmazione e progettazione.

Tavoli di programmazione

L'Ufficio di Piano ha dunque inteso avviare la programmazione partecipata attraverso l'attivazione di due tavoli di programmazione sui temi della "Povertà" e "Domiciliarità" che hanno permesso di comprendere autenticamente il contesto territoriale, le opportunità ma, soprattutto, i bisogni e la loro evoluzione negli ultimi anni, individuando i possibili obiettivi da delineare per il prossimo triennio. Durante i tavoli è stata precisata la distinzione fra soggetti partecipanti alla fase di programmazione ed i soggetti da includere nella cogestione del piano di zona. I tavoli di programmazione sono stati attivati fra gennaio e marzo e si sono sviluppati in 4 incontri (23 gennaio, 8 febbraio, 16 febbraio, 5 marzo).

Rispetto ai bisogni prioritari del territorio, è stata avviata un'analisi sulla base di dati, informazioni per comprovare giudizi, opinioni, linee di intervento. A partire dall'analisi dei bisogni, sono state declinate le priorità di intervento. Sulla base di queste ultime, sono state considerate le schede regionali, corrispondenti ad un'impostazione metodologica specifica, e quindi declinati gli obiettivi in azioni generali, ancora non ben definite, da considerarsi come processi che si svilupperanno in termini progettuali nel triennio.

Dai contenuti dei tavoli di programmazione è emerso che alcune tematiche dovevano essere approfondite in particolare: minori, violenza di genere, residenzialità.

Conseguentemente le aree tematiche sono state ridefinite in:

- a. Residenzialità;
- b. Domiciliarità;
- c. Inclusione sociale (comprendente le tematiche della povertà, del disagio giovanile, violenza di genere e immigrazione).

L'esperienza dei tavoli ha permesso proficui scambi ed i partecipanti hanno chiesto di renderli permanenti prevedendone altresì integrazioni in particolare con rappresentanti del mondo imprenditoriale.

Tavoli di progettazione

Il percorso partecipato per la costruzione e la redazione del Piano di Zona distrettuale è proseguito con l'attivazione da parte dell'Ufficio di Piano dei tavoli di progettazione. Tale step ha avuto inizio attraverso un avviso pubblico in cui tutti gli attori del Terzo Settore, Scuole, Enti locali e Ausl sono stati invitati ad un incontro in plenaria di presentazione degli obiettivi triennali e priorità di azione approvate dal Comitato di Distretto nonché delle risorse a disposizione per la programmazione 2018; in quella sede sono state illustrate le aree di co-progettazione con il terzo settore e le scuole e le relative risorse.

Il suddetto avviso conteneva anche il calendario relativo agli incontri dei tavoli di progettazione così denominati:

- Tavolo servizi innovativi nell'ambito dell'invecchiamento attivo,
- Tavolo mobilità a favore di anziani, disabili e famiglia;
- Tavolo azioni per la prossimità e domiciliarità;
- Tavolo povertà, suddiviso a sua volta in tre sottogruppi denominati:
 - 1) immigrati;
 - 2) pronto intervento sociale;
 - 3) processi partecipativi per gli adolescenti
- Tavolo scuola.

All'incontro in plenaria hanno partecipato circa 90 persone e in tale occasione sono state raccolte le adesioni volontarie relative ai tavoli di progettazione.

Durante gli incontri dei tavoli è stata più volte ribadita dai referenti dell'Ufficio di Piano la necessità che la progettazione assumesse un carattere di trasversalità ed esprimesse capacità da parte dei vari soggetti di "fare rete".

Conclusi gli incontri di progettazione è stata resa pubblica la scheda di presentazione degli interventi, la dichiarazione di partnership ed i criteri di valutazione.

Si precisa infine che ai tavoli di programmazione hanno partecipato le OOSS con cui è stata inoltre attivata una interlocuzione specifica tenutasi nelle seguenti date 21/05/2018, 19/06/2018 e 20/07/2018.

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

**VALUTAZIONE E
MONITORAGGIO**

Come è ormai noto e condiviso vi è una naturale connessione tra programmazione, progettazione, intervento, monitoraggio e valutazione in politiche complesse ed articolate quali quelle sociali e socio-sanitarie.

Secondo tale schema il monitoraggio e la valutazione vengono intese come *parte integrante* dell'intero percorso di programmazione sociale territoriale e hanno lo scopo di produrre informazioni e dati che servano a formulare giudizi sulla base dei quali ribadire o ridefinire le politiche del territorio, promuovendone il continuo miglioramento.

Per l'ambito zonale, soggetto centrale nel processo di programmazione integrata dei servizi, le necessità di monitoraggio e valutazione sono particolarmente articolate, anche perché ad esse è affidata la titolarità, dunque la responsabilità ultima, della programmazione sociale. Pertanto in un'attività di monitoraggio e valutazione condotta a livello di ambito, l'obiettivo primo dell'azione valutativa è quello di fornire ai singoli interventi o progetti, *feedback* per migliorarsi e all'ambito, suggerimenti per le revisioni e riprogettazioni del piano stesso.

In tal senso un'attività di monitoraggio e valutazione della programmazione territoriale, se ben condotta, ha molteplici vantaggi, aiuta infatti a:

- capire meglio i problemi che si intendono trattare;
- comprendere meglio le scelte fatte e le loro implicazioni;
- individuare cosa funziona e cosa no nelle politiche implementate;
- scoprire cose nuove, inaspettate.

Dal punto di vista metodologico, un'attenzione proposta è quella di realizzare percorsi di monitoraggio e ricerca valutativa che si basino sulla consapevolezza che politiche complesse quali quelle sociali, richiedono un approccio *ad hoc*, partecipato, impostato secondo metodi misti, che focalizzano l'attenzione sul significato di ciascuna delle esperienze che si valutano.

In questo senso il percorso potrà essere elaborato attraverso una "cassetta degli attrezzi" fatta di varie metodologie, costruite "su misura", che si fondano sul coinvolgimento di più attori. Non esiste pertanto un set di indicatori valido sempre e in ogni contesto per monitorare e valutare i piani di zona, è possibile invece dotarsi di un metodo e di un approccio comune: *multistakeholder* e multidimensionale.

La partecipazione di soggetti disponibili e competenti, arricchisce inoltre le azioni di monitoraggio e valutazione e accresce la possibilità di sviluppare cambiamenti e miglioramenti delle politiche.

In coerenza con tali premesse, l'esperienza nel campo della valutazione delle politiche dei servizi sociali, si è rivelata molto utile per l'applicazione di cinque "principi" che costituiscono ulteriori attenzioni metodologiche, e che consentono di impostare in modo corretto metodologie e strumenti e, di conseguenza, realizzare monitoraggi e valutazioni attendibili ed efficaci in un rapporto di correttezza tra i diversi attori coinvolti.

Principio di autovalutazione: ogni soggetto interessato è responsabile e primo utilizzatore della propria valutazione. La valutazione, non va assimilata in questo caso ad una azione di controllo ma va ben oltre. Costituisce un momento di verifica e di apprendimento per il miglioramento dei risultati, nel quale ciascun soggetto si mette in gioco, essendo responsabile e primo fruitore della propria valutazione, acquisendo suggerimenti per migliorare il proprio operato in relazione ad un obiettivo comune.

Principio dei diversi livelli di valutazione: il processo di valutazione interessa tutti i livelli (istituzionali e non) coinvolti nell'erogazione di un intervento sociale. Ogni livello (utenti, singoli operatori, équipe, Comune, Ambito) trae dai percorsi di monitoraggio e valutativi, interessanti informazioni per misurare e giudicare i risultati ottenuti dalle proprie politiche e dei propri interventi e, di conseguenza, il proprio operato.

Principio di non autoreferenzialità: le azioni di monitoraggio e valutazione vanno condotte, per quanto possibile, sulla base di connessioni fra più fonti e riscontri oggettivi.

Principio di confrontabilità: monitoraggi e valutazioni devono essere condotti sulla base di criteri di giudizio e metodi omogenei e permettere confronti nel corso del tempo, e dove possibile anche fra più esperienze simili.

Principio di trasparenza: monitoraggi e valutazioni devono essere condotti sulla base di criteri di trasparenza ovvero attraverso attività chiare, esplicite e documentate, per i diversi livelli e soggetti coinvolti. Questo principio intende sottolineare che, nel campo delle politiche pubbliche, i diversi *stakeholder* è "utile che sappiano" e/o hanno "diritto di sapere" poiché sono parti in causa in ordine all'erogazione di interventi e politiche. In questa direzione appare utile che i risultati di monitoraggi e valutazioni siano chiaramente documentati: essi infatti rappresentano anche un'opportunità di chiarezza di relazioni e trasparenza fra i soggetti e i livelli coinvolti, nella logica di operare ciascuno per la medesima finalità di miglioramento delle politiche sociali, sia che si distribuiscano i fondi, sia che si amministrino, sia che si programmino o gestiscano gli interventi. Valutare (dal latino *vàlere* ovvero *dare valore*) è pertanto qui intesa come un'azione riflessiva di attribuzione di significato rispetto al processo in atto, a ciò che è stato messo in campo, ai cambiamenti intervenuti, al raggiungimento degli obiettivi prefissati ecc. Questo consente al soggetto programmatore di tenere sotto osservazione l'esito delle scelte della pianificazione, al fine di conoscerne i primi risultati, anche e soprattutto quelli inattesi, e di ri-orientare la nuova programmazione.

In particolare nel processo di pianificazione territoriale, diviene cruciale assumere costantemente e congiuntamente un'ottica di supporto e accompagnamento, sia per considerare la capacità di cambiamento del sistema programmatorio delle politiche sociali, in senso virtuoso, sia, in una fase successiva, per analizzare l'effettiva implementazione delle politiche che ci si propone di realizzare e, in definitiva, la capacità di incidere nell'effettiva realizzazione di servizi e interventi, per orientare i soggetti della *governance* nelle successive scelte programmatiche.

Le domande di monitoraggio e valutazione e gli oggetti di analisi

L'analisi del piano di zona si propone di dare risposta a tre quesiti ritenuti fondamentali sia nei confronti dei diversi *stakeholders* della programmazione, in un'ottica di informazione e trasparenza, sia nei confronti di soggetti che hanno responsabilità diretta sulla programmazione (livello politico e tecnico del piano) per meglio orientare e calibrare in itinere gli indirizzi e le azioni promosse dal piano.

Le domande che è fondamentale porsi sono:

- *Quanto è stato fatto?* Ovvero la costruzione periodica di un quadro di monitoraggio che evidenzii progressivamente quanto prodotto dal piano, quante risorse sono state investite e quanta utenza viene raggiunta. Tale azione si pone su un livello di **risultato** (output), ovvero di definizione del prodotto del piano di zona.
- *Come è stato fatto e quali esiti ha generato?* Ovvero un approfondimento valutativo che, sulla base di quanto prodotto, possa consentire di avere elementi di giudizio sulle modalità di realizzazione e sugli esiti ad esempio in termini di qualità, di adeguatezza, efficacia, rappresentatività, partecipazione. Tale azione si pone pertanto ad un livello di **esito** (outcome) delle diverse azioni del piano di zona.
- *Quanto è stato fatto è servito e che utilità/cambiamenti ha generato?* Ovvero, per quanto possibile e su alcune azioni specifiche, la messa a fuoco dei cambiamenti generati dalle azioni promosse dal piano sui beneficiari degli interventi. Tale azione si pone su un livello di **impatto sociale**, ovvero di definizione dei cambiamenti che le azioni e le politiche del piano hanno prodotto presso i beneficiari e le comunità locali.

I criteri e gli indicatori che verranno utilizzati per trovare risposte a tali domande terranno conto delle indicazioni regionali (set di indicatori) che verranno fornite al fine del monitoraggio e della valutazione di livello regionale. Tali indicazioni saranno pertanto interiorizzate nel disegno di valutazione del piano dell'Ambito di Riccione e integrate con criteri ed indicatori di specifico interesse del territorio.

Alle domande valutative sopra citate si dovranno dare risposte focalizzando l'attenzione su due percorsi valutativi che coinvolgeranno l'Ambito:

- a. L'autovalutazione del sistema di "governance" del piano, ovvero l'analisi di come si va sviluppando l'integrazione e il governo diffuso del piano, che riguarderà in particolar modo le modalità partecipative attraverso le quali il piano viene costruito e gestito;
- b. L'autovalutazione del livello di "implementazione" del piano, ovvero il monitoraggio e l'analisi quanto e come sono realizzati gli indirizzi strategici in ottica di politica sociale promossi e perseguiti dal piano, e le conseguenti azioni previste nei diversi settori di intervento.

PREVENTIVO DI SPESA - ANNO 2018

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 statali	Statale	310.978,38	80.000,00	0,00	0,00	39.987,00	62.651,10	0,00	493.616,48
Fondo sociale locale - Risorse regionali	Regionale	117.730,54	0,00	0,00	152.297,68	5.115,82	34.348,90	134.013,00	443.505,94
Centri per le famiglie	Regionale	24.496,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.496,83
Centri Antiviolenza	Regionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55.839,79	55.839,79
Quota Fondo povertà nazionale	Statale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295.702,31	0,00	295.702,31
Quota povertà regionale LR24/16	Regionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136.080,21	0,00	136.080,21
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3	Europeo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88.059,34	0,00	88.059,34
Fondi FSE POR - LR 14/2015	Europeo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	628.680,00	0,00	628.680,00
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	Comunali	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62.868,00	0,00	62.868,00
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	Statale	0,00	104.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.830,00
Programma gioco d'azzardo patologico	Regionale	0,00	0,00	63.323,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.323,00
FRNA	Regionale	0,00	4.662.515,00	0,00	6.083.029,00	0,00	0,00	0,00	10.745.544,00
FNNA	Statale	0,00	272.266,00	0,00	559.971,00	0,00	0,00	0,00	832.237,00
AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	Regionale	0,00	1.064.984,92	0,00	4.309.077,11	0,00	0,00	0,00	5.374.062,03
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	MLPS (Vita indipendente)	0,00	31.449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.449,00
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	MIUR	5.001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.001,00
Altri soggetti privati (specificare)	Terzo Settore	6.666,67	57.751,33	0,00	38.333,37	13.329,00	25.000,70	0,00	141.081,07
Comune (specificare)	San Clemente	0,00	35.685,26	0,00	5.035,74	0,00	1.566,00	0,00	42.287,00

PREVENTIVO DI SPESA - ANNO 2018

Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Comune (specificare)	Misano Adriatico	0,00	166.604,08	0,00	23.733,92	0,00	9.589,00	0,00	199.927,00
Comune (specificare)	Riccione	0,00	464.142,96	0,00	131.239,04	0,00	10.011,00	0,00	605.393,00
Comune (specificare)	Saludecio	0,00	20.928,96	0,00	10.148,04	0,00	864,00	0,00	31.941,00
Comune (specificare)	Montegridolfo	0,00	8.008,08	0,00	4.012,92	0,00	0,00	0,00	12.021,00
Comune (specificare)	Montefiore	0,00	49.395,30	0,00	1.543,70	0,00	664,00	0,00	51.603,00
Comune (specificare)	Mondaino	0,00	34.203,05	0,00	2.832,95	0,00	3.221,00	0,00	40.257,00
Comune (specificare)	San Giovanni in Marignano	0,00	150.167,38	0,00	24.832,62	0,00	8.000,00	0,00	183.000,00
Comune (specificare)	Cattolica	0,00	237.053,60	0,00	55.946,40	0,00	8.000,00	0,00	301.000,00
Comune (specificare)	Morciano di Romagna	0,00	117.560,54	0,00	15.439,46	0,00	2.000,00	0,00	135.000,00
Comune (specificare)	Gemmano	0,00	11.380,39	0,00	1.159,61	0,00	323,00	0,00	12.863,00
Comune (specificare)	Montescudo-Montecolombo	0,00	53.479,41	0,00	5.994,59	0,00	12.630,85	0,00	72.104,85
Comune (specificare)	Coriano	0,00	124.342,79	0,00	11.818,21	0,00	2.982,00	0,00	139.143,00
AUSL (specificare)	Fondo Sanitario per interventi di prossimità e riduzione del danno	0,00	0,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00
AUSL (specificare)	Interventi di prossimità e riduzione del danno	0,00	0,00	49.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.500,00
Totale (al lordo della compartecipazione utenti)		464.873,42	7.746.748,05	142.823,00	11.436.445,36	58.431,82	1.393.241,41	189.852,79	21.432.415,85
Totale (al netto della compartecipazione utenti)		464.873,42	7.746.748,05	142.823,00	11.436.445,36	58.431,82	1.393.241,41	189.852,79	21.432.415,85

ALLEGATI

Allegato n. 1 “Sistema di sorveglianza Passi”
(Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)



Sistema di sorveglianza Passi



Le patologie croniche

La presenza di patologie croniche interessa un quinto della popolazione nella fascia d'età 18-69 anni (dati dal sistema PASSI)

- Nell'Ausl Romagna nel periodo 2013-2016 il 21% delle persone 18-69enni intervistate dal Sistema di Sorveglianza PASSI ha riferito una diagnosi di malattia cronica; questa stima corrisponde a oltre 156mila persone coinvolte nella cronicità.
- Le patologie croniche indagate da PASSI comprendono le malattie respiratorie (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), le malattie cardiovascolari (infarto pregresso del miocardio, ischemia cardiaca, malattie delle coronarie, altre malattie del cuore, ictus e ischemia cerebrale), il diabete, i tumori, le malattie epatiche e l'insufficienza renale.

- Dal confronto tra Romagna e provincia di Ravenna, non emergono differenze significative, con una maggior presenza di patologie croniche nella fascia d'età 50-69 anni in entrambi i territori: sia a livello di Romagna (29%) che a livello regionale (31%).

Presenza di patologia cronica
per classi d'età (%)
PASSI 2013-16

Errore. Il collegamento non è valido.

Errore. Il collegamento non è valido.

** Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)*

- La prevalenza di persone con almeno una patologia cronica è significativamente maggiore nella popolazione con:
 - età più avanzata
 - livello d'istruzione basso
 - difficoltà economiche.

Presenza di patologie croniche e stili di vita

Tasso Standardizzato per Condizioni croniche

Tasso di prevalenza standardizzato (TPS) per età e sesso * 1.000 assistiti. Anno 2016

Ipertensione Arteriosa	76,8
Diabete mellito	64,1
Malattie psichiatriche	57,2
Condizioni reumatologiche	43,2
Cardiopatía ischemica	39,3
BPCO	28,8
Asma	12,7
Scompenso cardiaco	12,8
Insufficienza renale cron.	4

Fonte: Banche dati Cure Primarie, Dimissione Ospedaliera, farmaceutica ed Esenzioni – Regione Emilia Romagna – La popolazione utilizzata per la standardizzazione è quella degli assistiti in carico ai MMG al 01/01/2011

- Gli stili di vita non salutari, oltre a essere importanti fattori di rischio delle più frequenti patologie croniche, possono influenzare in maniera significativa anche le condizioni di salute successive alla diagnosi di malattia.
- Una quota non trascurabile di persone continua, nonostante la diagnosi di malattia cronica, a presentare fattori di rischio legati ad almeno uno stile di vita non salutare.

Prevalenze e popolazione stimata affetta da almeno una patologia cronica Ausl Romagna PASSI 2008-13	
	Almeno una patologia
Prevalenza	18,7%
Popolazione stimata	141.400
di cui fumatori	
Prevalenza	28,7%
Popolazione stimata	40.625
di cui sedentari	
Prevalenza	25,9%
Popolazione stimata	36.580
di cui in sovrappeso	
Prevalenza	37,4%
Popolazione stimata	52.910
di cui obesi	
Prevalenza	18,1%
Popolazione stimata	25.620
di cui consumatori di alcol a rischio	
Prevalenza	15,2%
Popolazione stimata	21.505



L'attività fisica in Romagna: dati del sistema di sorveglianza PASSI (Anni 2012-2015)

Livello di attività fisica praticato

Bambini (8-9 anni)

Secondo i dati OKkio alla Salute 2014¹, in Emilia-Romagna il 10% dei bambini di 8-9 anni è definibile come "non attivo" in quanto il giorno precedente la rilevazione non ha svolto attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e non ha giocato all'aperto nel pomeriggio. Nella provincia di Ravenna tale percentuale sale al 17% mentre in quelle di Forlì-Cesena e Rimini il dato è sovrapponibile a quello regionale (10%). I bambini, che giocano all'aperto o praticano sport strutturato per almeno un'ora al giorno per 5 - 7 giorni alla settimana (in accordo con le linee guida internazionali), si stima siano il 18% in Regione, il 19% in provincia di Forlì-Cesena, il 20% nelle province di Rimini e di Ravenna. I maschi fanno attività fisica per un numero significativamente maggiore di giorni rispetto alle femmine.

Ragazzi (11-15 anni)

Sulla base dell'indagine HBSC 2014² si stima che in Emilia-Romagna circa l'11% dei ragazzi 11-15enni svolga attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, come raccomandato dalle linee guida internazionali; poco più della metà (53%) dei ragazzi pratica almeno 60 minuti di attività fisica per 2-4 giorni alla settimana. In particolare oltre un terzo (37%) dei ragazzi ha riferito di svolgere attività fisica intensa due o tre volte alla settimana; questi dati indicano che l'attività fisica viene condotta prevalentemente durante le ore scolastiche o le attività sportive organizzate.

Adulti (18-69 anni)

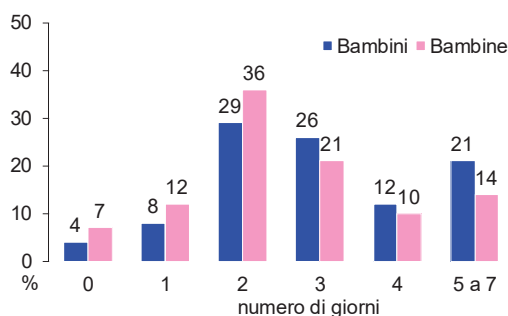
Dalla sorveglianza PASSI emerge che in Romagna il 40% degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati³ (32%) oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (15%); questa stima corrisponde a circa 296mila persone di 18-69 anni. La percentuale di attivi significativamente è più elevata rispetto a quella registrata a livello regionale (37%) e nazionale (33%).

Una quota rilevante di adulti (41%) pratica attività fisica a livelli inferiori a quelli raccomandati e si può considerare parzialmente attiva (corrispondenti a una stima di circa 309mila persone). Circa un quinto è completamente sedentario (19%), pari a circa 143mila persone nella fascia d'età 18-69 anni, valore significativamente inferiore a quello regionale (22%) e a quello nazionale (32%).

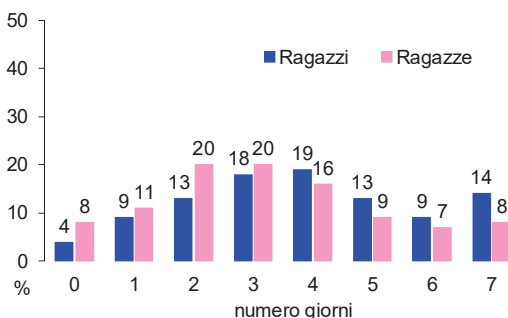
Persone ultra 64enni

Secondo i dati PASSI d'Argento 2012-13 (ultimi dati disponibili) in Emilia-Romagna il 65% della popolazione ultra 64enne risulta essere attiva.

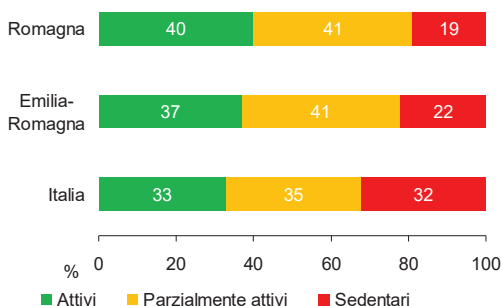
Giorni della settimana con almeno un'ora di attività fisica (%)
Emilia-Romagna OKkio 2014



Giorni della settimana con almeno un'ora di attività fisica (%)
Emilia-Romagna HBSC 2014



Livello di attività fisica praticato (%)
PASSI 2012-15



¹ OKkio è un'indagine volta a monitorare lo stato ponderale, le abitudini alimentari e l'attività fisica dei bambini di III elementare

² HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale che indaga i comportamenti di salute degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni

³ Attività fisica nel tempo libero raccomandata per adulti: almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni

⁴ PASSI d'Argento è un'indagine su stili di vita e fattori di rischio nella popolazione ultra 64enne

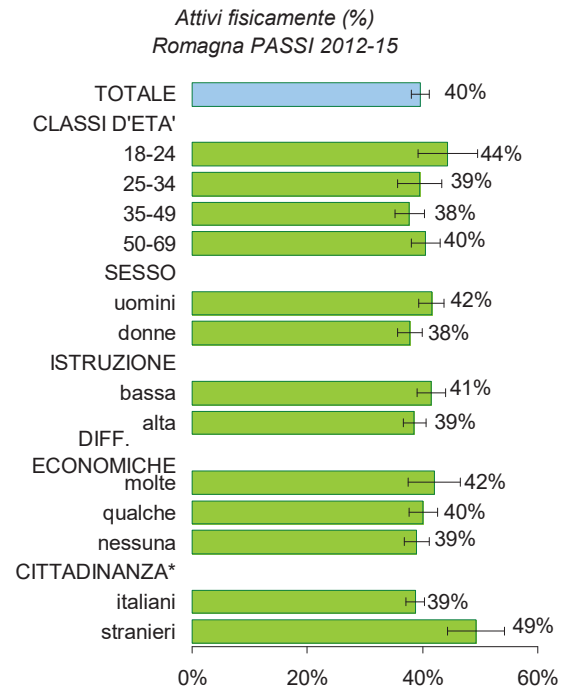
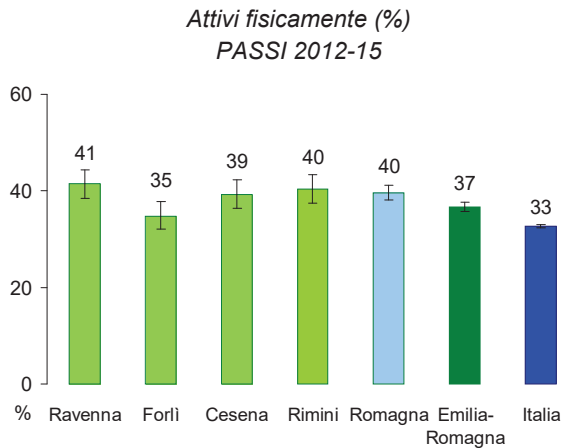
⁵ Per maggiori informazioni sul PASE: www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita.asp

Attivi fisicamente (18-69 anni)

Secondo i dati PASSI, considerando sia l'attività fisica del tempo libero sia quella effettuata al lavoro, la percentuale di 18-69enni attivi in Romagna è pari al 40%, più alta tra le persone con cittadinanza straniera.

Analizzando tutte assieme le variabili considerate in un modello di regressione logistica per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, l'attività fisica si conferma maggiore tra gli stranieri e negli uomini rispetto alle donne.

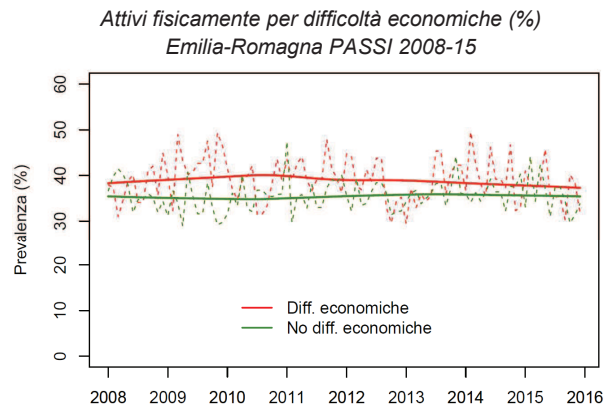
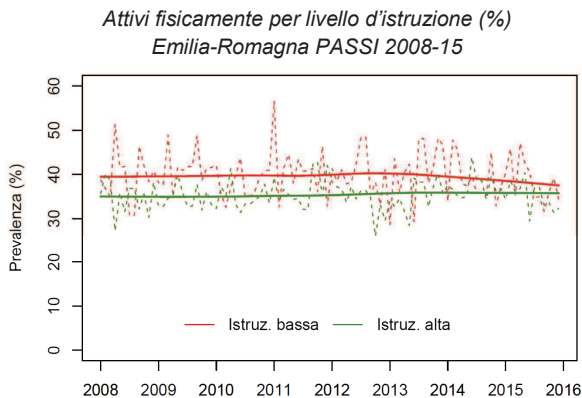
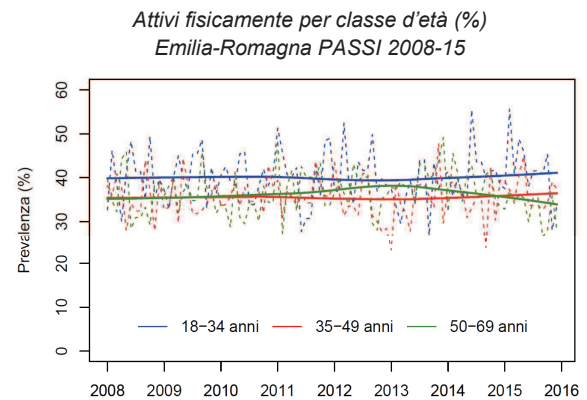
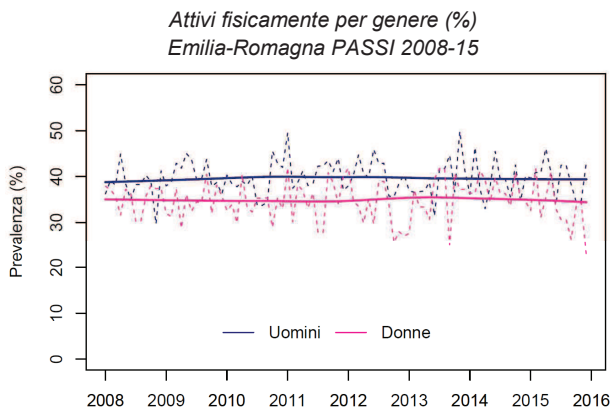
Come già detto, la quota di attivi risulta significativamente più elevata in Romagna rispetto a Emilia-Romagna (37%) e Italia (33%). Una differenza significativa si registra anche all'interno della Romagna dove si va dal 35% dell'ambito territoriale di Forlì al 41% della provincia di Ravenna.



* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

L'analisi delle serie storiche mostra come in **Emilia-Romagna** la percentuale di persone attive sia in lieve riduzione nel periodo 2008-15, andamento non significativo sul piano statistico.

Scomponendo la serie per genere e classe d'età, appare un leggero aumento negli uomini e un lieve decremento nelle donne (andamenti non statisticamente significativi); la prevalenza di attivi appare stabile tra i 18-34enni e i 35-49enni mentre in aumento tra i 50-69enni fino a metà 2013 per ridursi successivamente. Analizzando la percentuale di attivi per i fattori socio-economici si evidenzia un lieve calo tra le persone con bassa istruzione e tra quelle con difficoltà economiche, entrambi gli andamenti non risultano significativi sul piano statistico.



L'attività fisica nel tempo libero

In Romagna il 32% degli intervistati 18-69enni ha riferito di svolgere nel tempo libero, in una settimana tipo, attività fisica intensa o moderata ai livelli raccomandati; questa percentuale risulta simile a quella registrata a livello regionale (30%) e nazionale (27%).

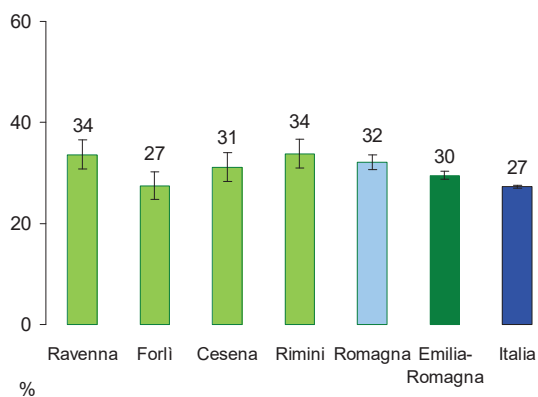
In particolare l'11% ha dichiarato di fare un'attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana per un minimo di 20 minuti, come ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici, mentre il 19% ha riferito di praticare sforzi fisici moderati per almeno 5 giorni per un minimo di 30 minuti, come camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta o fare ginnastica dolce; il 2% invece fa attività sia intensa sia moderata secondo queste raccomandazioni. Il dato è in linea con quello regionale (10%, 18%, 2%); a livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 9%, 16% e 2%.

In Romagna la prevalenza di persone che svolgono, nel tempo libero, attività fisica moderata o intensa secondo le linee guida risulta maggiore tra i più giovani.

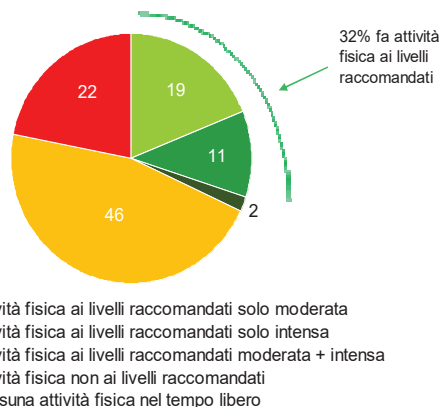
Analizzando tutte assieme le variabili considerate in un modello di regressione logistica per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, risulta un'associazione positiva dell'attività fisica svolta nel tempo libero con la classe d'età più giovane e con l'essere donna.

In Romagna la percentuale di persone che praticano attività fisica nel tempo libero varia tra il 27% nell'ambito territoriale di Forlì e il 34% nella provincia di Rimini e in quella di Ravenna, tali differenze risultano significative dal punto di vista statistico.

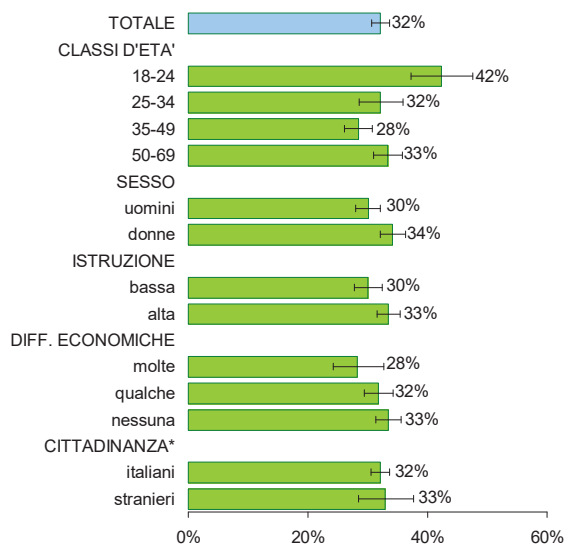
Attività fisica praticata nel tempo libero (%)
PASSI 2012-15



Attività fisica praticata nel tempo libero (%)
Romagna, PASSI 2012-15



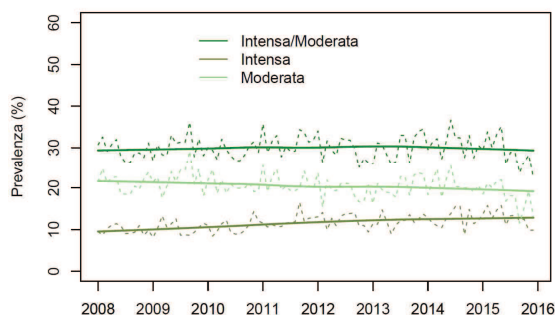
Attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati (%)
Romagna PASSI 2012-15



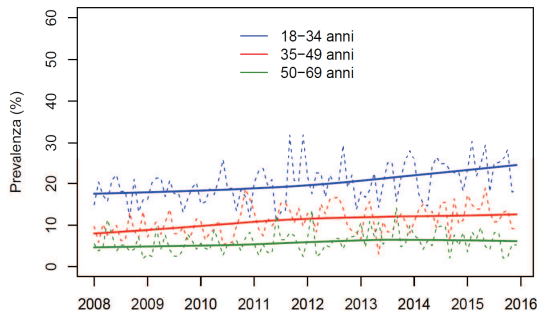
* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

Dall'analisi delle serie storiche regionali non emergono andamenti significativi per il periodo 2008-2015 nella percentuale di persone che svolgono attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati. Più in particolare, nel periodo considerato risulta un incremento nella prevalenza di 18-69enni che praticano attività fisica intensa ai livelli raccomandati fuori dal lavoro, andamento significativo anche sul piano statistico; invece la prevalenza di chi svolge attività moderata appare in diminuzione, in modo, però, non significativo sul piano statistico. L'aumento dell'attività fisica intensa risulta significativo sul piano statistico anche in tutte le classi d'età, anche se più evidente tra i 18-34enni, e in ambo i generi.

Attività fisica nel tempo libero secondo linee guida (%)
Emilia-Romagna PASSI 2008-15



Attività fisica intensa nel tempo libero secondo linee guida (%)
Emilia-Romagna PASSI 2008-15





La mobilità attiva in Romagna: dati del sistema di sorveglianza PASSI (Anni 2014-2015)

La mobilità attiva (a piedi e/o in bicicletta) per gli spostamenti abituali non è solo un modo di muoversi nel rispetto dell'ambiente, ma anche un'ottima soluzione per raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica e quindi per migliorare il proprio stato di salute.

Nel biennio 2014-2015 la sorveglianza PASSI ha indagato la percentuale di persone adulte (18-69 anni) che hanno fatto nell'ultimo mese **mobilità attiva**, cioè che si sono spostati in bicicletta o a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali, ad esclusione dell'attività sportiva o ricreativa. In Romagna oltre il 65% delle persone 18-69enni intervistate ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese mobilità attiva, percentuale superiore a quella regionale (59%). In particolare appare più alta nelle province di Rimini e Ravenna (71%) rispetto ai territori di Forlì (59%) e Cesena (52%).

Il 30% degli intervistati ha fatto mobilità attiva, nelle quantità raccomandate dall'OMS per avere benefici di salute (*più di 150 minuti/settimana fra cammino e bici per gli spostamenti abituali*); il 34% ha dichiarato livelli inferiori.

La percentuale di persone che hanno fatto mobilità attiva risulta più elevata tra i 18-24enni, le persone con difficoltà economiche riferite e gli stranieri.

Il modello di regressione logistica, che corregge l'influenza dei diversi fattori, conferma l'associazione tra la mobilità attiva ai livelli raccomandati e la classe d'età più giovane e la cittadinanza straniera.

Errore. Il collegamento non è valido.

Errore. Il collegamento non è valido.

Uso della bicicletta o tragitti a piedi per gli spostamenti abituali ai livelli raccomandati (%) in Romagna PASSI Emilia-Romagna 2014-15

Errore. Il collegamento non è valido.

Uso della bicicletta per gli spostamenti abituali

In Romagna il 37% delle persone con 18-69 anni, nell'arco di un mese, ha utilizzato la bicicletta per gli spostamenti abituali, pari a una stima di quasi 280 mila persone.

Questa percentuale risulta significativamente superiore sia a quella regionale (27%) che a quella nazionale (14%).

In particolare risulta maggiore nelle province di Ravenna (45%) e Rimini (38%) rispetto ai territori di Forlì (30%) e Cesena (26%).

Chi si muove in bicicletta lo fa mediamente per circa 32 minuti al giorno per 4 giorni a settimana.

Errore. Il collegamento non è valido.



Tragitti a piedi per gli spostamenti abituali

In Romagna oltre il 52% delle persone con 18-69 anni ha dichiarato di aver fatto nell'ultimo mese tragitti a piedi per gli spostamenti abituali, pari a una stima di oltre 390 mila persone.

Questa percentuale risulta statisticamente superiore sia a quella regionale (49%), che a quella nazionale (46%).

In particolare appare più alta nelle province di Rimini (61%) e Ravenna (54%) rispetto ai territori di Forlì (49%) e Cesena (39%).

Chi si muove a piedi per gli spostamenti abituali lo fa mediamente per circa 35 minuti al giorno per 4 giorni la settimana.

Errore. Il collegamento non è valido.



Risparmio di CO2

In Romagna l'uso della bicicletta, anziché dell'automobile, ha evitato l'emissione¹ di quasi 69 mila tonnellate di CO2 in un anno e l'essere andati a piedi ne ha risparmiate oltre 34 mila tonnellate. Questi valori sono rispettivamente di circa 190 e 129 mila nella regione Emilia Romagna e di oltre 1.500.000 e quasi 2 milioni a livello nazionale.

Stima delle tonnellate di CO2 risparmiate

Romagna	Emilia-Romagna	Italia
- 68.700	- 190.600 t	- 1.540.000 t
- 34.200 t	- 129.000 t	- 1.968.000 t
- 34.200 t	- 129.000 t	- 1.968.000 t

Decessi evitati

In Romagna si stima un risparmio di mortalità del 13% tra chi va in bicicletta (-82 decessi all'anno) e del 16% tra chi va a piedi, ossia di 146 decessi². I decessi evitati sono rispettivamente oltre 200 e oltre 300 nella regione Emilia Romagna e di oltre 2 mila e oltre 5 mila a livello nazionale.

Stima dei decessi evitati

Romagna	Emilia-Romagna	Italia
- 82	- 237	- 2.010
- 146	- 322	- 5.297

¹ L'impatto sull'emissione di CO2 della mobilità attiva studiata è stato calcolato stimando il numero di km annui percorsi dall'insieme di "ciclisti" e dei "pedoni" del territorio regionale, assumendo una velocità media di 15 km/h per gli spostamenti in bicicletta e una di 4,8 km/h per quelli a piedi e ipotizzando che la mobilità attiva sia alternativa a un'automobile utilitaria che produce mediamente 150 gr di CO2 a km.

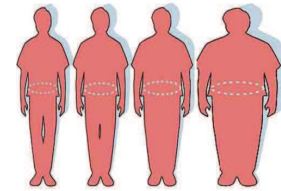
² La riduzione di mortalità viene stimata dal programma HEAT (*Health Economic Assessment*) dell'OMS: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

È un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome partecipano al progetto. Un campione di residenti di 18-69 anni viene estratto casualmente dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Ogni mese personale delle AUSL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono registrati in forma anonima in un unico archivio nazionale. Per maggiori informazioni, visita il sito <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/sorveglianza/passi-er>

A cura del Gruppo Tecnico Ausl della-Romagna: Giuliano Silvi, Valeria Frassinetti, Oscar Mingozzi, Patrizia Vitali, Michela Morri

Intervistatrici: **Ravenna** Donatella Brambilla, Sonia Coveri, Annalina Licastro, Manuela Melandri, Emanuela Montanari, Lucia Paulazzo, Elena Rambelli, **Cesena** Sabrina Guidi Francesca Castoldi, Chiara Ceccarelli, Marinella Franceschini, Mara Romagnoli, Marilena Gorini **Forlì** Emilia Biguzzi, Daniela Biondi, Ambra Burnacci, Simona Fabbri, Vilma Fabbri, Roberta Farneti, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati, Paola Grimellini, Giuseppina Impagnatiello, Milva Zoli, **Rimini** Raffaella Accorsi, Marina Casadei, Daniela Giovanardi, Giovanna Gismondi, Mirca Guerra, Rossella Lattarulo, Elita Mastrovito, Patricia Napoli, Domenico Rizzi, Maria Luisa Romagnoli, Filomena Verde, Francesca Zampieri



Sovrappeso e obesità in Romagna: i dati delle sorveglianze (2011-14)

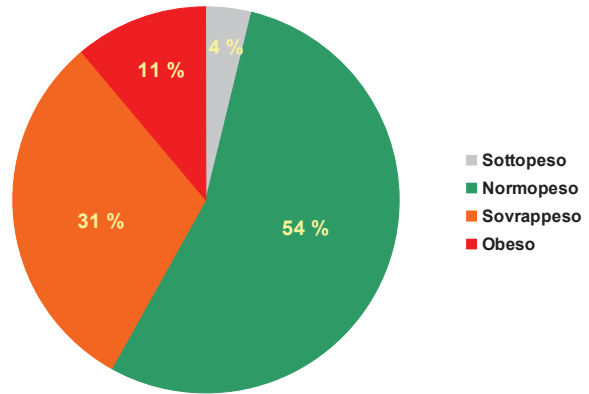
Adulti (18-69 anni)

Sulla base dei dati PASSI relativi al periodo 2011-14, si stima che nell'Ausl della Romagna l'**eccesso ponderale** coinvolga una quota rilevante (42%) di adulti 18-69enni: in particolare il 31% è in sovrappeso e 11% è obeso¹.

La stima rilevata corrisponde a circa 232mila persone adulte in sovrappeso e 82mila obese.

Nel complesso la prevalenza di eccesso ponderale è in linea sia con il dato nazionale sia con quello regionale.

Stato nutrizionale (%)
Ausl della Romagna PASSI 2011-14



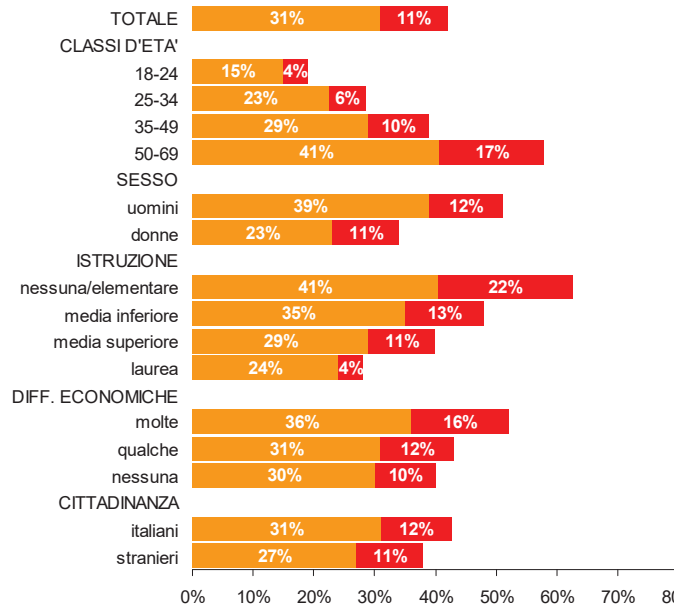
¹ Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI, calcolato come peso in kg diviso altezza in metri elevata al quadrato) in 4 categorie: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9) e obeso (BMI ≥ 30)

Persone in eccesso ponderale

L'eccesso ponderale è una condizione che aumenta con l'età e colpisce di più gli uomini e le persone socialmente svantaggiate con basso titolo di studio o con difficoltà economiche.

Nell'analisi statistica multivariata condotta si conferma l'associazione con le classi d'età più avanzate, genere maschile, basso livello d'istruzione e presenza di molte difficoltà economiche.

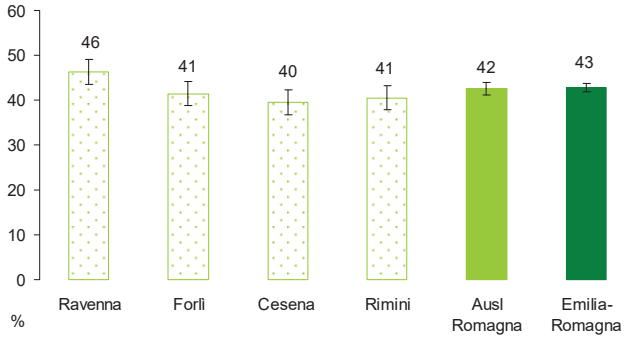
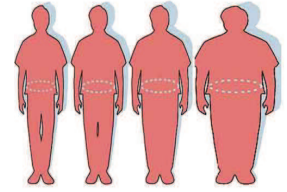
Eccesso ponderale (%)
Ausl Romagna PASSI 2011-14



Stato nutrizionale per territori (%)
PASSI 2011-14

La distribuzione dell'eccesso ponderale
nel territorio

La distribuzione della prevalenza di persone in



eccesso ponderale nei territori romagnoli presenta lievi differenze (range: 46% Ravenna - 40% Cesena).

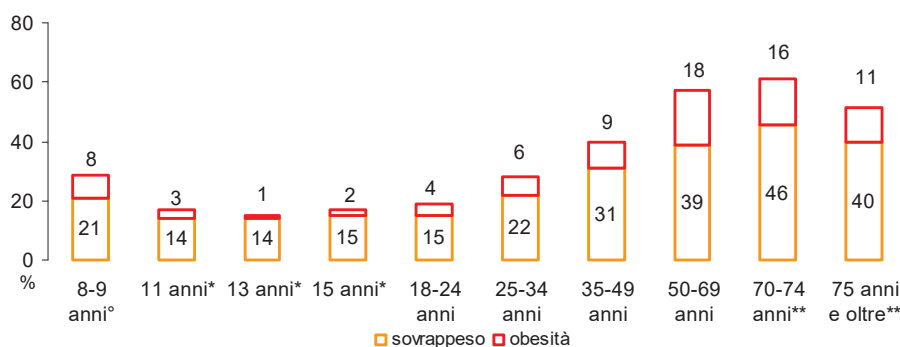
Anziani (oltre 69 anni)

In Emilia-Romagna, l'eccesso ponderale cresce con l'età: oltre la metà (55%) delle persone ultra 69enni è in eccesso ponderale (42% in sovrappeso e 13% obesa) (dati PASSI d'Argento 2012-13)

Bambini (8-9 anni) e ragazzi (11-15 anni)

Secondo l'indagine OKkio 2014 in Emilia-Romagna il 29% dei bambini è in eccesso ponderale (21% in sovrappeso e 8% obesi), le prevalenze diminuiscono nell'adolescenza: 17% negli 11enni, 15% nei 13enni e 17% nei 15enni (HBSC 2014).

*Persone in eccesso ponderale per classi d'età (%)
Emilia-Romagna
OKkio alla salute 2014° HBSC 2014*, PASSI 2011-14, PASSI d'Argento 2012-13***



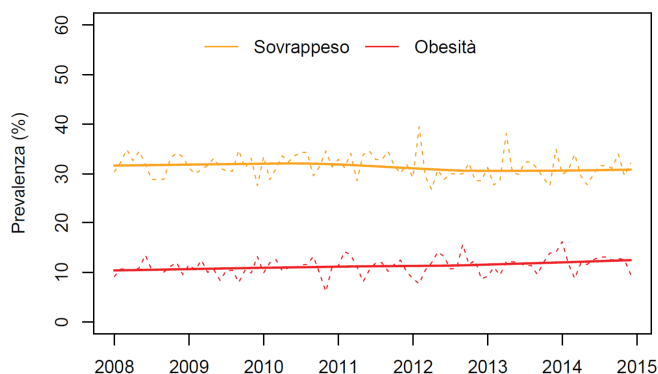
Trend temporali in Emilia-Romagna

Nel periodo 2008-14, l'andamento della prevalenza di persone in sovrappeso è in lieve calo, mentre quello delle persone obese è in lieve aumento (andamenti non significativi sul piano statistico).

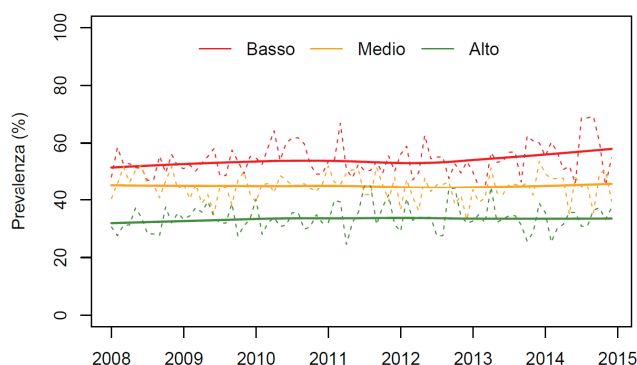
La percentuale di persone in eccesso ponderale risulta in lieve aumento tra i 18-34enni, costante tra i 35-49enni e in diminuzione tra i 50-69enni (andamenti non statisticamente significativi); è costante in uomini e donne.

L'eccesso ponderale mostra un incremento tra le persone con un basso livello socio-economico², mentre è pressoché costante tra quelle con livello medio-alto.

*Persone in sovrappeso e obese (%)
Emilia-Romagna PASSI 2008-14*



*Persone in eccesso ponderale per livello socio-economico
Emilia-Romagna PASSI 2008-14*



² Livello socio-economico basso: persona con bassa istruzione e presenza di difficoltà economiche; livello medio: persona con bassa istruzione e assenza di difficoltà economiche oppure con alta istruzione e presenza di difficoltà economiche; livello alto: persona con alta istruzione e assenza di difficoltà economiche



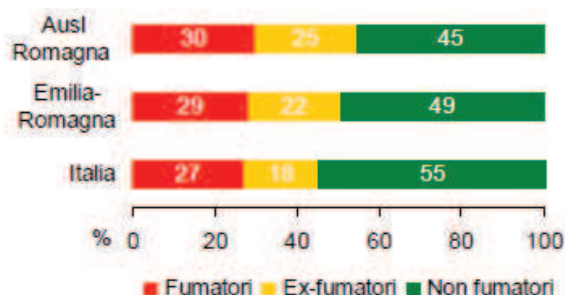
L'abitudine al fumo di sigaretta nell'Ausl Romagna: dati del sistema di sorveglianza PASSI (anni 2011-14)

L'abitudine al fumo di sigaretta

Nel territorio dell'Ausl della Romagna il 30% dei 18-69enni fuma sigarette, stima che corrisponde a circa 223mila persone; il 25% è un ex-fumatore e il 45% non ha mai fumato. La prevalenza aziendale dei fumatori è in linea con quella regionale (29%) e lievemente superiore a quella nazionale.

Circa un quarto (27%) dei fumatori è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno); solo il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Abitudine al fumo di sigaretta (%)
PASSI 2011-14

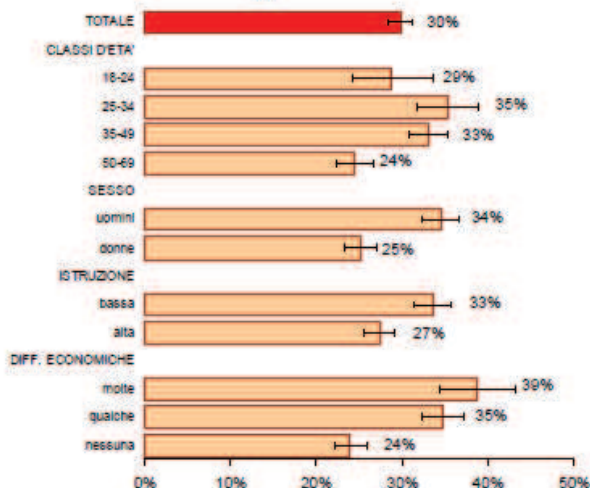


La prevalenza di fumatori è più alta nella classe 25-34 anni (35%) e negli uomini (34% rispetto al 25% nelle donne).

L'abitudine al fumo di sigaretta è più diffusa tra le persone con bassa scolarità (33%) e presenza di difficoltà economiche (fino al 39% in presenza di molte difficoltà).

L'analisi statistica di regressione logistica condotta conferma le correlazioni sopra riportate.

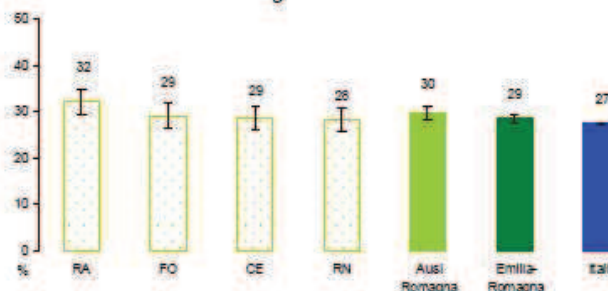
Fumatori (%)
Ausl Romagna PASSI 2011-14



La distribuzione dei fumatori nel territorio

La distribuzione territoriale dei fumatori presenta leggere differenze, non statisticamente significative, negli ambiti territoriali dell'Ausl della Romagna (range: 32% Ravenna - 28% Rimini).

Fumatori per ambiti territoriali (%)
Ausl Romagna PASSI 2011-14



Fumo e patologie croniche

Circa un quarto dei fumatori associa al fumo almeno un altro fattore di rischio cardiovascolare: in particolare fuma oltre un terzo (38%) delle persone con una patologia respiratoria, un quarto delle persone con una patologia cardiocircolatoria (26%), con ipertensione (26%) e con diabete (25%).

Fumatori e patologie (%)
Ausl Romagna PASSI 2011-14

Patologia	Prevalenza (%)
Patologie respiratorie	38%
Patologie cardiologiche	26%
Iperensione	26%
Diabete	25%

Smettere di fumare

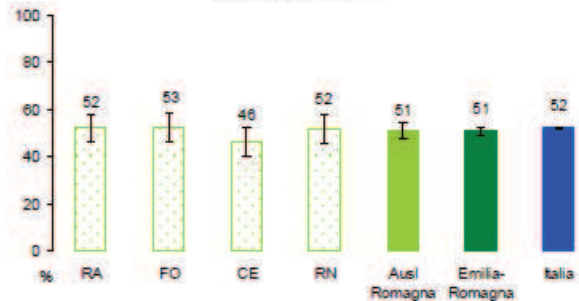
Nell'Ausl Romagna il 42% dei fumatori ha dichiarato di aver provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi, pari a una stima di circa 93mila persone; tra questi la maggior parte (78%) ha ripreso a fumare, il 12% non fuma più da meno di sei mesi (cioè è un "fumatore in astensione") e il 10% è riuscito nel tentativo in quanto ha smesso da più di 6 mesi. I valori aziendali sono in linea con quelli regionali.

I consigli da parte degli operatori sanitari

Circa la metà dei fumatori (51%) dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare, in particolare la percentuale di persone che riferisce di aver ricevuto il consiglio aumenta con l'età in entrambi i generi ed è maggior nelle persone con basso titolo di studio (56%).

La distribuzione territoriale del consiglio di smettere di fumare fumatori presenta leggere differenze, non statisticamente significative, negli ambiti territoriali dell'Ausl della Romagna (range: 53% Forlì - 46% Cesena) sia rispetto al dato regionale che nazionale.

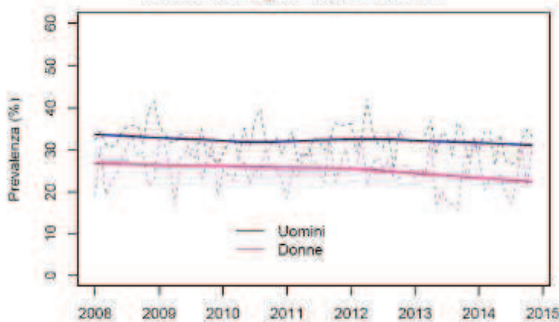
Consiglio di smettere di fumare da parte dei sanitari (%) PASSI 2011-14



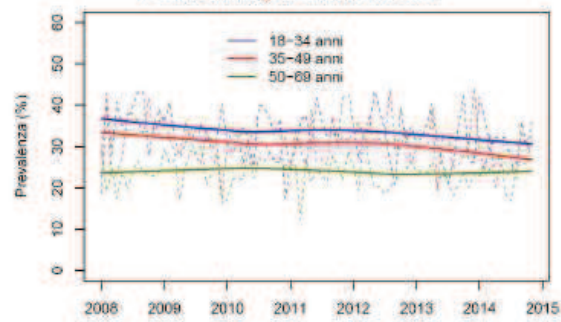
L'evoluzione dell'abitudine tabagica

Nel periodo 2008-14 nella regione Emilia-Romagna la prevalenza di fumatori appare complessivamente in diminuzione (andamento statisticamente significativo); il calo è più evidente tra le donne (statisticamente significativo), nelle classi d'età 18-34 e 35-49 anni (non statisticamente significativo), tra le persone con alta istruzione e senza difficoltà economiche (statisticamente significativi).

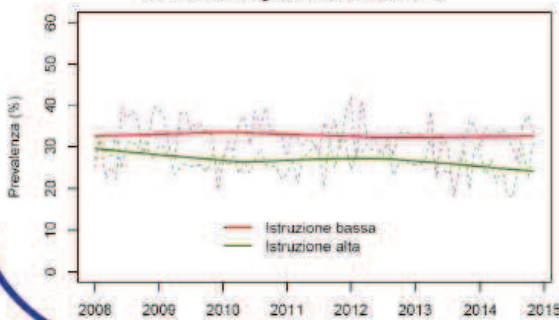
Fumatori per genere (%) Emilia-Romagna PASSI 2008-14



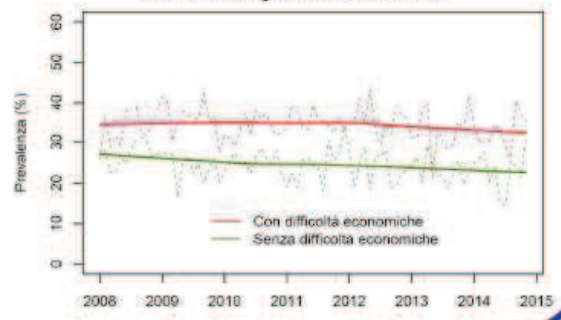
Fumatori per classi d'età (%) Emilia-Romagna PASSI 2008-14



Fumatori per titolo di studio (%) Emilia-Romagna PASSI 2008-14



Fumatori per condizioni economiche (%) Emilia-Romagna PASSI 2008-14



Per maggiori informazioni consultare: www.ausl.mo.it/dsp/passier

A cura di: Laura Sardonini, Oscar Mingozzi, Michela Merri, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Patrizia Vitali, Nicoletta Bertozzi



L'abitudine al fumo di sigaretta in Romagna: dati del sistema di sorveglianza PASSI (anni 2013-2016)

In Romagna fuma sigarette meno di un terzo (29%) degli adulti 18-69enni, pari a una stima di circa 202mila persone; il valore è in linea con quello regionale (28%) e nazionale (26%).

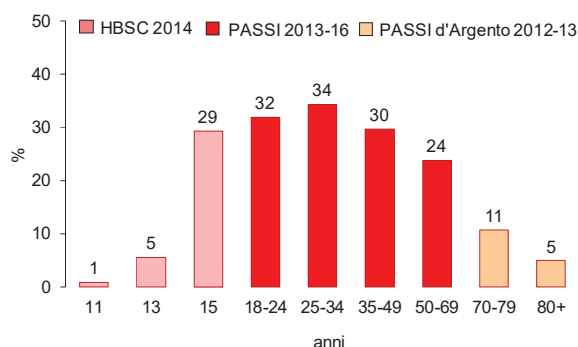
Da dati dell'intera Regione Emilia-Romagna, l'abitudine al fumo inizia precocemente: dall'indagine sugli adolescenti HBSC 2014 emerge che fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni, percentuali che salgono al 32% tra i 18-24enni e al 34% tra i 25-34enni. Dopo i 50 anni la prevalenza di fumatori diminuisce progressivamente: 24% tra i 50-69enni, 11% tra i 70-79enni e 5% dopo gli 80 anni.

Abitudine al fumo di sigaretta (%)

PASSI 2013-2016

Errore. Il collegamento non è valido.

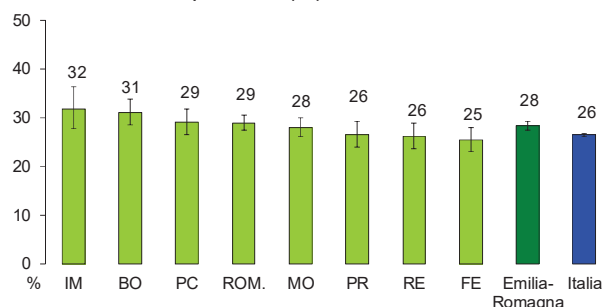
Fumatori per età (%)



La distribuzione dei fumatori

Tra le Ausl emiliano-romagnole la prevalenza di fumatori varia dal 32% di Imola al 25% di Ferrara; non sono presenti differenze significative tra le macroaree regionali (29% in Romagna e in Emilia Centro e 27% in Emilia Nord) e tra le zone geografiche omogenee (31% nei comuni di montagna e 28% nei comuni capoluogo e in quelli di collina/pianura).

Fumatori per Ausl (%) PASSI 2013-2016



Le caratteristiche dei fumatori

La prevalenza di fumatori di sigaretta è più alta tra:

- i 25-34enni (34%);
- gli uomini (33%);
- le persone con bassa scolarità (32%);
- le persone con difficoltà economiche (fino al 39% in presenza di molte difficoltà);
- le persone con cittadinanza italiana (29%).

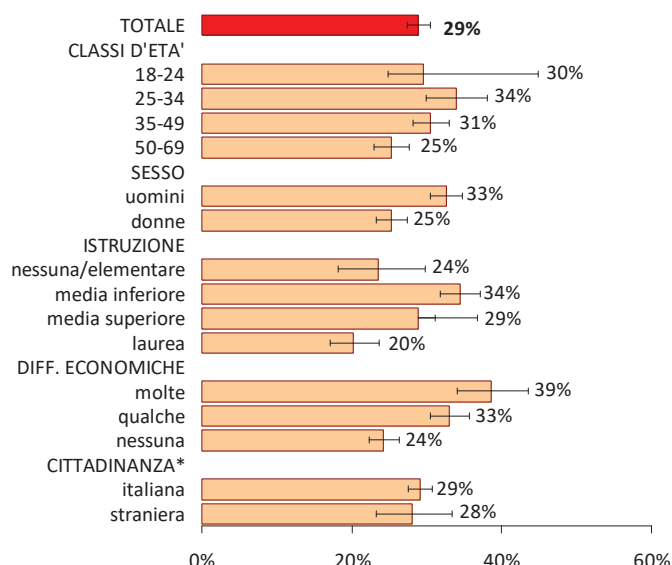
In ambito regionale, tra le persone con patologie croniche la prevalenza di fumatori risulta essere del 28%; in particolare fuma un terzo (34%) delle persone con patologia respiratoria cronica e un quarto circa di quelle con una patologia cardiocircolatoria (27%) o con diabete (23%).

Circa un quarto (22%) dei fumatori 18-69enni è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno); solo il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Il 6% dei fumatori fa uso anche di sigaretta elettronica. Solo lo 0,1% delle persone intervistate utilizza la sigaretta elettronica in maniera esclusiva.

Il 17% dei fumatori fuma sigarette "rollate" (cioè fatte a mano): il 4% qualcuna, l'1% più della metà e il 12% tutte o quasi tutte. L'uso di sigarette "rollate" è maggiore tra gli uomini (21%) rispetto alle donne (12%) e tra i più giovani (35% tra i 18-24enni e 25% tra i 25-34enni) rispetto ai 50-69enni (10%).

Fumatori (%) Emilia-Romagna PASSI 2013-2016



* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

Smettere di fumare

In Romagna il 41% dei fumatori ha dichiarato di aver provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi, pari a una stima di circa 83mila persone; tra questi la maggior parte (79%) ha ripreso a fumare, il 13% non fuma più da meno di sei mesi (cioè è un “fumatore in astensione”) e l’8% è riuscito nel tentativo in quanto ha smesso da più di 6 mesi.

Quasi tutti gli ex fumatori (90%) hanno riferito di essere riusciti a smettere di fumare da soli; è bassa la percentuale di chi ha fatto ricorso a farmaci e cerotti (2%) oppure si è rivolto a corsi organizzati dalle aziende sanitarie (1%).

La percentuale di ex fumatori aumenta in modo quasi lineare all’avanzare dell’età negli uomini mentre nelle donne risulta pressoché stabile tra i 35 e i 60 anni.

Attenzione dei sanitari

Il 41% delle persone 18-69enni intervistate ha dichiarato che negli ultimi 12 mesi un medico o operatore sanitario gli ha **chiesto se fuma**.

Solo la metà circa (51%) dei fumatori ha riferito di aver ricevuto nell’ultimo anno il **consiglio di smettere di fumare** da parte di un medico o operatore sanitario.

Il rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici

In Romagna, la maggior parte (70%) degli intervistati di 18-69 anni ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia sempre rispettato; il valore è sensibilmente inferiore a quello regionale (77%), ma in linea con quello nazionale (69%).

Si registra un modesto gradiente tra le macroaree regionali (Emilia Nord, Emilia Centro e Romagna); non si rilevano, invece, differenze tra le zone geografiche omogenee (78% nei comuni di montagna, 77% nei comuni di pianura/collina e nei capoluogo di provincia)

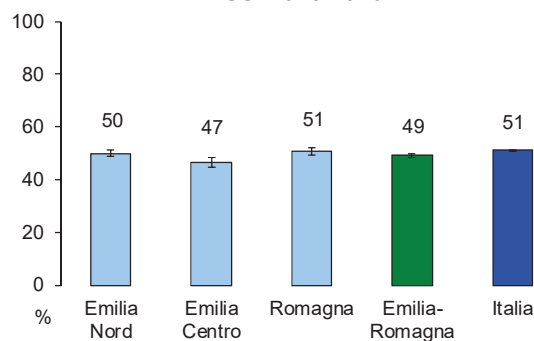
Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro

In Romagna la maggior parte (78%) degli intervistati di 18-69 anni ritiene che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro sia sempre rispettato, valore di poco inferiore a quello regionale (81%) e nazionale (79%).

Il valore regionale è significativamente superiore a quello nazionale (79%). All’interno della regione non appaiono particolari differenze tra le macroaree e le zone omogenee (79% nei comuni di montagna, 80% nei comuni di pianura/collina e 83% nei capoluogo di provincia).

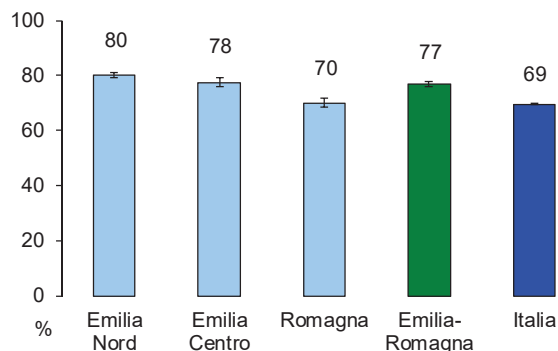
Consiglio di smettere di fumare da parte di un sanitario (%)

PASSI 2013-2016



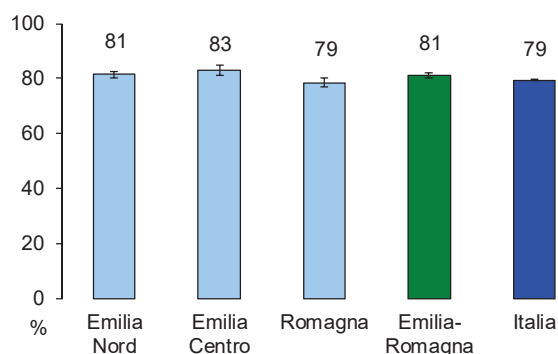
Rispetto assoluto del divieto di fumare nei locali pubblici (%)

PASSI 2013-2016



Rispetto assoluto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro (%)

PASSI 2013-2016



Possibilità di fumare in casa

In Emilia-Romagna il 19% degli intervistati ha dichiarato che nella propria abitazione è permesso fumare (nel 15% limitatamente ad alcune stanze o situazioni e nel 4% ovunque); il valore è pressoché sovrapponibile a quello regionale (20%) e nazionale (19%). Tra le macroaree regionali non emergono differenze significative (21% Emilia Centro e 19% in Emilia Nord), mentre la prevalenza è leggermente più alta nei comuni di montagna (23%) rispetto ai comuni capoluoghi (21%) e quelli di collina/pianura (19%).

Fumare in casa è un comportamento da evitare soprattutto nelle abitazioni in cui vivono bambini: in Romagna come in regione nel 10% delle abitazioni in cui vive un minore sotto i 14 anni si fuma, 9% solo in alcune stanze e 1% dappertutto.

A cura del Gruppo Tecnico PASSI dell'AUsl Romagna: Mauro Palazzi, Sabrina Guidi, Patrizia Vitali, Oscar Mingozi, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Michela Morri.





Il consumo di alcol in Emilia-Romagna: i dati delle sorveglianze (anni 2010-13)

Consumo di alcol a maggior rischio

In Emilia-Romagna il 64% delle persone con 18-69 anni consuma alcol, anche occasionalmente, e il 21% presenta un consumo a maggior rischio per la salute¹, pari a una stima di circa 632 mila persone.

Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso:

- negli uomini
- nelle classi di età più giovani (52% nei ragazzi di 18-24 anni e 36% nelle ragazze della stessa età)
- nelle persone con un livello di istruzione medio-alto (ad eccezione che tra gli uomini di 50-69 anni, tra cui la prevalenza è più alta nelle persone con un basso titolo di studio)
- negli intervistati di cittadinanza italiana.

Analizzando le variabili del grafico in un modello di regressione logistica per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, il consumo di alcol a maggior rischio si conferma significativamente maggiore nelle classi d'età più giovani, nelle persone con un alto livello d'istruzione, con molte difficoltà economiche e con cittadinanza italiana.

Tra le persone con diagnosi di cirrosi o di malattia cronica del fegato, oltre la metà (55%) ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni, anche solo occasionalmente, e un quinto (20%) in modo potenzialmente rischioso per la salute.

L'indagine HBSC⁵ del 2010 riporta che a livello regionale già dagli 11 anni i ragazzi hanno un rapporto alterato con l'alcol: il 5% degli undicenni, l'8% dei tredicenni e il 25% dei quindicenni ha riferito di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta; inoltre il 6% dei 15enni ha dichiarato di assumere alcolici quotidianamente.

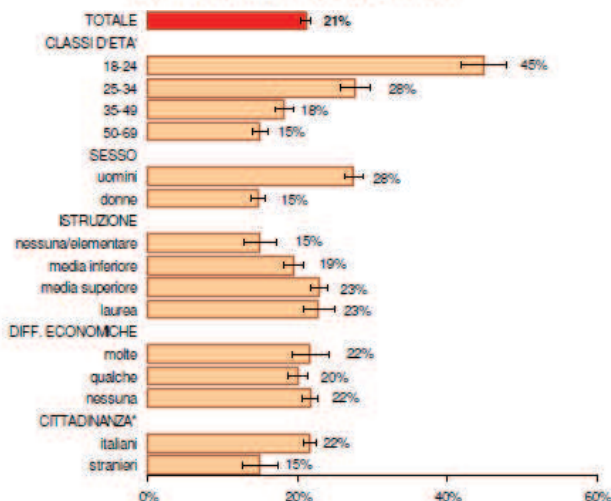
La sorveglianza PASSI d'Argento⁶ del 2012-13 rileva che circa la metà (53%) della popolazione ultra 64enne consuma alcol e che il 24% presenta un consumo potenzialmente a rischio per la salute, in quanto consuma più di una unità alcolica al giorno.

Secondo i dati PASSI la percentuale di consumatori di alcol a maggior rischio in Emilia-Romagna (21%) è superiore a quella nazionale (17%) e leggermente inferiore a quella registrata nelle altre Regioni del Nord (23%).

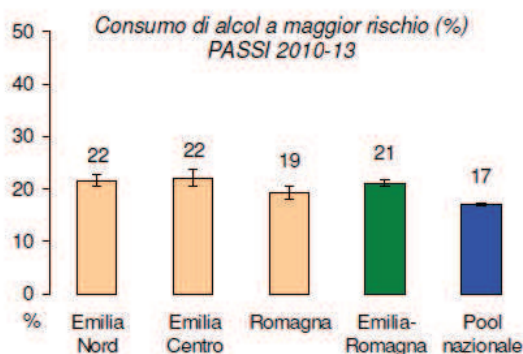
In Emilia-Romagna il consumo di alcol a maggior rischio è uniforme tra le Aree Vaste regionali e più diffuso nei Comuni di montagna (26%) rispetto ai Capoluoghi di provincia (22%) e ai Comuni di pianura/collina (20%).

Consumo di alcol a maggior rischio (ultimi 30 giorni)		
	%	Stima regionale
Consumatori di alcol a maggior rischio ¹	21%	632 mila
- Forti consumatori abituali di alcol ²	6%	173 mila
- Consumatori di alcol fuori pasto ³	9%	275 mila
- Consumatori binge ⁴	11%	332 mila

Consumo di alcol a maggior rischio (%) Emilia-Romagna PASSI 2010-13



* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)



¹ Consumo forte e abituale di alcol e/o consumo di alcol fuori pasto e/o consumo binge; una persona può appartenere a più di una categoria, per cui la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

² più di 2 unità alcoliche medie giornaliere per gli uomini e più di 1 unità alcolica media giornaliera per le donne

³ consumo di alcol prevalentemente o solo fuori dai pasti

⁴ 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e 4 o più per le donne

⁵ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale che indaga i comportamenti di salute degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni. In Emilia-Romagna è stata svolta nel 2010 con un campione rappresentativo a livello regionale e ha coinvolto 3.619 ragazzi di 214 classi

⁶ PASSI d'Argento è un'indagine su stili di vita e fattori di rischio nella popolazione ultra 64enne

Consumo binge drinking

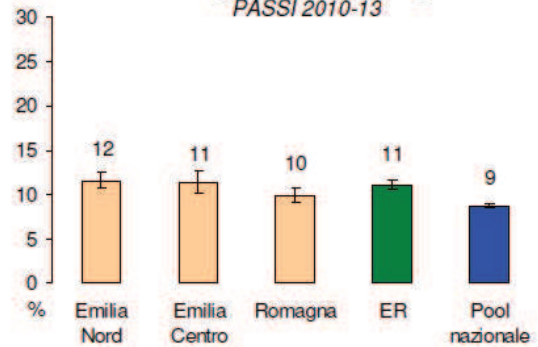
Tra le modalità di consumo di alcol a rischio, assume particolare rilevanza il *binge drinking*, cioè l'assunzione smodata di bevande alcoliche.

In PASSI questo comportamento è riferito dall'11% degli intervistati, in percentuale maggiore dai giovani (si passa dal 19% tra i 18-24enni al 7% tra i 50-69enni) e dagli uomini (16% rispetto al 6% delle donne).

Il dato regionale (11%) è lievemente più alto di quello nazionale (9%) e sovrapponibile a quello delle altre Regioni del Nord (11%).

Il consumo *binge* è abbastanza uniforme tra le Aree Vaste regionali e più diffuso nei Comuni di montagna (14%) rispetto ai Capoluoghi (12%) e ai Comuni di pianura/collina (10%).

Consumo binge per Aree Vaste regionali (%)
PASSI 2010-13

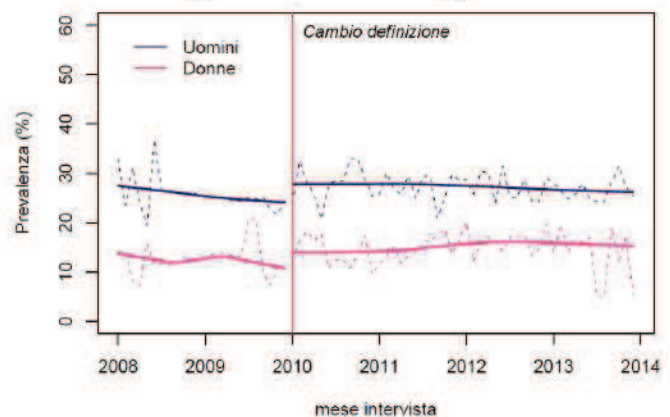


Trend del consumo di alcol a rischio

La percentuale di consumo di alcol a rischio appare complessivamente stabile nel periodo 2008-13, sia prima che dopo il cambio di definizione del consumo *binge*⁶ (2010).

Osservando la serie scomposta per i due generi, si nota un lieve aumento tra le donne dopo il cambio di definizione del consumo *binge* (non statisticamente significativo).

Consumo di alcol a rischio per sesso (%)
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna PASSI 2008-13



L'attenzione degli operatori sanitari

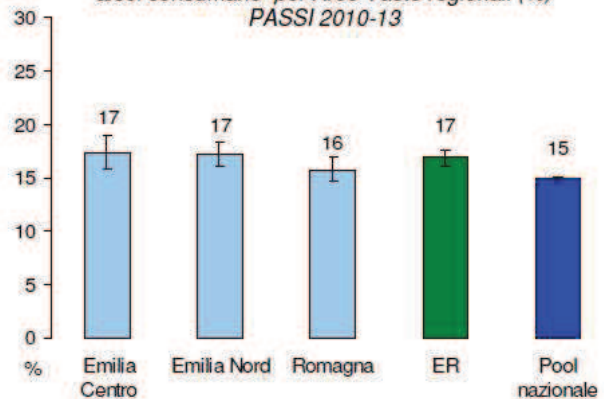
In Emilia-Romagna il 17% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol, valore di poco superiore a quello nazionale (15%).

Questa percentuale è più alta negli uomini (26%) rispetto alle donne (11%) e non mostra differenze significative per classe d'età.

Il dato è uniforme tra le Aree Vaste regionali e non si rilevano differenze significative tra le zone geografiche omogenee.

Solo il 7% delle persone risultate consumatrici di alcol a maggior rischio ha dichiarato di aver avuto il consiglio sanitario di bere meno; questa percentuale sale al 9% tra i consumatori *binge*.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto quanto alcol consumano per Aree Vaste regionali (%)
PASSI 2010-13



⁶ Negli anni 2007-09 si definiva consumatore *binge* chi aveva consumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione. Nel 2010 la soglia delle 6 o più unità è stata ridotta a 5 o più per gli uomini e a 4 o più per le donne, con un conseguente leggero aumento della prevalenza: negli uomini si va dal 12% del 2007-09 al 16% del 2010-13 e nelle donne dal 2% al 6%, differenza significativa sul piano statistico.

A cura del Gruppo Tecnico PASSI Emilia-Romagna: Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzì, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi, Laura Sardonini, Federica Balestra, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Natalina Collina, Sara De Lisi, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Oscar Mingozzi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Rossana Mignani, Marina Fridel, Paola Angelini, Alba Carola Finarelli

Allegato n. 2

PIANO INTEGRATO TERRITORIALE

(L.R.14/2015)

Ambito distrettuale di: RICCIONE

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.

Premessa

Da un'analisi sul Mercato del Lavoro dell'anno 2016, svolta dall'Agenzia regionale per il lavoro, si evince in provincia di Rimini una tendenza alla crescita delle posizioni di lavoro dipendente, nell'ordine di quanto già rilevato nel 2015, quindi si può pensare che i presupposti attraverso cui è stato elaborato il PIT dell'anno precedente non siano mutati sostanzialmente, anche perché risulta essere plausibile pensare che l'aumento delle posizioni lavorative non ha riguardato in particolare le persone dei lavoratori "fragili e svantaggiati". Dai flussi di lavoro dipendente (attivazione e cessazione dei rapporti di lavoro e conseguenti variazioni delle posizioni lavorative) registrati negli archivi del SILER (Sistema Informativo Lavoro Emilia-Romagna) emerge nel 2016, una differenza fra assunzioni e cessazioni ancora ampiamente positiva (2.761 unità), una entità inferiore rispetto a quella dell'anno precedente (3.073 unità), e un andamento ancora piuttosto dinamico.

La minore propensione ad attivare nuovi contratti di lavoro e a stabilizzare i rapporti a termine già esistenti si può pensare sia una conseguenza della riduzione degli sgravi contribuiti, avvenuta nel 2016, e questo permette di affermare che senza un "aiuto" economico le aziende del territorio non siano ancora in grado di far ripartire l'occupazione, in modo tale da recuperare occupazione anche per i lavoratori maggiormente "fragili e svantaggiati", nonostante il trend generale comunque positivo.

La domanda di manodopera che si è potuta osservare nell'ultimo biennio è in gran parte dovuta al settore terziario, benché ci siano stati segnali di ripresa anche nel settore manifatturiero. Gli ambiti di attività lavorativa maggiormente significativi nell'anno 2016 restano quelli commerciali e del settore ricettivo e ristorativo (Turismo).

In ultimo, le stime ISTAT evidenziano dinamiche occupazionali differenti fra i due generi: sul fronte dell'occupazione femminile, il tasso percentuale cresce di 1,5 punti, rispetto al 2015, e diminuisce la disoccupazione (-2,1%), mentre quello maschile vede una flessione del 1,6% nella quota degli occupati e un aumento di

chi cerca un impiego (1%). La condizione giovanile (15-24 anni) non migliora e il tasso di disoccupazione nel 2016 viene stimato al 34,7%. I dati ISTAT non consentono di comprendere quanto questo trend del MdL incida nello specifico rispetto a chi si trova in una condizione personale "fragile e svantaggiata".

Il quadro su esposto porta a dire che nonostante si rilevino timidi segnali di ripresa economica, gli anni della crisi, hanno ridisegnato il MdL locale, che vede un **numero ridotto delle attività imprenditoriali, da cui è conseguito non solo un aumento della disoccupazione, ma anche degli scenari di incertezza e una precarietà di prospettive, che hanno minato la condizione socioeconomica e personale di questi lavoratori disoccupati**; una condizione che si è venuta ad aggravare **per un'oggettiva difficoltà di reinserimento nel mercato del lavoro, che nel tempo si è venuta a cronicizzare. Una condizione che risulta più accentuata nei lavoratori di età adulta, con professionalità poco qualificate.**

Le caratteristiche del mercato del lavoro locale hanno fatto sì che, anche quando questi lavoratori riescono a trovare una nuova occupazione, spesso si tratta di attività legate ai picchi stagionali e, talvolta, con forme non regolari, e comunque per periodi brevi. A tutto questo si aggiunge un processo costante d'invecchiamento della popolazione e un aumento della durata della prestazione lavorativa (allungamento dell'età pensionabile), una riduzione della possibilità di permanenza o di inserimento stabile nel mercato del lavoro, ovvero un mix di tutto ciò. Un fenomeno, che può essere imputato al già indicato ridimensionamento dei settori produttivi tradizionali, alle ristrutturazioni produttive e allocazioni all'estero delle attività più operative, ad una crescente richiesta di lavoratori particolarmente qualificati e flessibili, che si associa ad un incremento dell'uso di ammortizzatori sociali, oltre ad una sempre più scarsa valorizzazione della capacità produttiva, che può essere ancora espressa da lavoratori over 40, a favore dei più giovani, nella convinzione che questi ultimi siano maggiormente flessibili, innovativi, creativi e meno costosi (in quanto più adattabili a livello contrattuale).

Tra le persone che in questo processo risultano essere maggiormente penalizzate, rispetto ad un nuovo accesso al lavoro, vi sono quelle con una bassa scolarità, senza una qualifica professionale spendibile e con scarse risorse progettuali e personali. Tutte condizioni difficilmente modificabili con le tradizionali azioni di politica attiva per il lavoro, previste anche dalla LR14/2015. **Altro aspetto da considerare nell'applicazione della LR 14/2015, di cui purtroppo non è possibile utilizzare l'esperienza acquisita, perché avviata solo a fine 2017, è l'elemento "fragilità e vulnerabilità" di questi lavoratori, che alla mancanza del lavoro sommano problematiche sociali, personali e spesso anche sanitarie.** Nello specifico, ci si riferisce a persone disoccupate per le quali diventa improbabile realizzare un inserimento lavorativo con il solo supporto di politiche attive per il lavoro, anche se supportate da politiche sociali e/o sanitarie. Si fa riferimento a persone multiproblematiche per le quali è necessario prevedere non solo un intervento multi-professionale integrato, ma prospettare anche un **Mercato del Lavoro solidale, che intenda farsi carico di**

loro, con un atteggiamento di tutela e attenzione, che a tutt'oggi non è stato possibile riscontrare.

Risulta quindi difficile pensare per queste persone a degli inserimenti lavorativi tout court. Diventa quindi **doveroso e prioritario per questa tipologia di lavoratori costruire condizioni e azioni capacitanti, affinché possano ristabilire, non solo con l'ausilio dei servizi, una propria condizione di "protagonisti" della propria vita, dove anche piccole conquiste sociali e personali sono rilevanti e significative. L'acquisizione di nuove capacità, oltre al raggiungimento di equilibri personali e professionali, che possano prospettare un rinnovato "progetto di sé" sono infatti un obiettivo minimo da raggiungere, a prescindere dal "posto di lavoro".**

Obiettivi

In quest'ottica con il presente Piano 2018-2020 si adotta una linea programmatica orientata a servizi il più possibile personalizzati, quindi oltre ai convenzionali servizi di consulenza orientativa, di sostegno nei contesti formativi e lavorativi, di attivazione di tirocini, di formazione professionale e accompagnamento al lavoro, che includa azioni che il territorio, nell'ottica del nuovo PSSR, dovrà mettere in campo in modo da facilitare queste persone nel raggiungimento delle condizioni minime per ottenere non solo nuovi inserimenti lavorativi, possibilmente stabili e coerenti, ma anche condizioni di vita più confacenti alle aspettative personali e sociali, dei singoli.

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..

Sulla base degli obiettivi programmatici suesposti le priorità di intervento sono in buona parte le stesse elaborate con la precedente programmazione, di cui non è stato possibile verificarne l'efficacia o le eventuali criticità, ma solo la tipologia dell'utenza presa in carico nei primi 3 mesi di attività.

Le diverse tipicità degli utenti "fragili e svantaggiati", che nel frattempo è stato possibile identificare, infatti, fanno pensare a nuove attività, che verranno definite e di conseguenza integrate ai Programmi Personalizzati di presa in carico con la LR14/2015 che troveranno in parte collocazione nella programmazione del Piano di zona distrettuale (ex PSSR E.R.) con la previsione di un forte coinvolgimento del Terzo settore e del sistema delle Imprese.

La presente programmazione integrata prende quindi forma con l'obiettivo di:

- Ottenere condizioni professionali, sociali e di salute più favorevoli per le persone "fragili e vulnerabili", che attraverso una presa in carico integrata potranno raggiungere una maggiore autonomia personale e un atteggiamento proattivo e capacitante rispetto ad una possibilità di lavoro.

- Sperimentare una ancor più ampia azione "comunitaria" di presa in carico delle problematiche della persone, mediante il pieno coinvolgimento del terzo settore ed il sistema delle imprese locali.
- Considerare gli interventi programmabili attraverso le prese in carico con la LR14/2015, non solo in modo finalizzato ad un immediato inserimento lavorativo, ma anche come condizione preliminare per ristabilire una posizione individuale dell'utente, che ne garantisca l'inclusione sociale.

Da qui la scelta di interventi orientati a servizi il più possibile personalizzati, che intravede come utenza due macro-tipologie di persone, ma che non ne escluda anche una terza, costituita da parte dell'una e dell'altra; lavoratori disoccupati, in maggioranza adulti, che stanno cronicizzando condizioni personali e sociali tipiche delle nuove povertà, per le quali sarebbe necessario intervenire prima.

La **prima macro-tipologia** riguarda coloro che possono essere definiti "lavoratori collocabili", se supportati da azioni di politica sociale e/o sanitaria, rispetto alle specifiche problematiche che portano, e se supportati nella ricerca, perché professionalmente adeguati, per lavori generici o poco qualificati. Lavoratori che necessitano eventualmente soltanto di brevi percorsi di formazione professionale, su specifiche e pratiche funzioni operative, per colmare il gap professionale dovuto all'inattività e alla diversificazione degli ambiti lavorativi di questi ultimi anni. Per alcuni di loro, che mostrano di essere meno autonomi, potrebbero essere necessarie anche azioni di supporto e di un accompagnamento al lavoro, ad esempio attraverso un breve periodo di tirocinio.

La seconda macro-tipologia riguarda invece coloro per i quali non risulta facile pensare ad un collocamento al lavoro nell'immediato, soprattutto in questo particolare momento storico. Persone che richiedono una maggiore attenzione e una cura nella presa in carico, soprattutto personale e nell'intera sfera sociale e/o sanitaria. Una tipologia di persone per le quali è fondamentale riattivare delle attività sociali o lavoristiche, in primo luogo, per capacitare la persona.

Fondamentale sarà la messa in campo di un'azione costante di monitoraggio delle attività in ragione della loro efficacia come esito finale. Monitoraggio che consenta altresì di apportare correttivi e miglioramenti nelle singole programmazioni annuali.

Risorse disponibili

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

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

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
FSE - FONDO SOCIALE EUROPEO	€ 628.680	€ X	€ X

FRD - FONDO REGIONALE DISABILI			
Quota compartecipazione dei comuni con risorse proprie (min 10% del totale di FSE assegnato)	€ 62.868		

Risorse disponibili

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

Fonte di finanziamento/anno di riferimento	2018	2019	2020
Fondo sociale locale	X	X	X
Fondo sanitario Regionale	€ 17.000	X	X
Totale risorse destinate			

Interventi previsti

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

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018-2020
FORMAZIONE Rientrano in questo ambito tutti gli interventi con caratteristiche prettamente formative, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento (tutti i percorsi hanno lo stage).	X Rilevanza Medio/bassa Motivazioni riportate in premessa
TIROCINI Riguarda tutte le tipologie di tirocinio al momento operanti. Comprende sia le attività di attivazione che la corresponsione delle indennità di partecipazione	X Rilevanza alta Motivazioni riportate in premessa
SUPPORTO AL LAVORO Rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire	X Rilevanza alta Motivazioni riportate in premessa

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

Interventi previsti

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

Tipologia di intervento e relative caratteristiche	2018-2020
<p>SERVIZI E INTERVENTI DI NATURA SOCIALE Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolto 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>In linea generale vengono confermati gli interventi già previsti nella passata programmazione, che verranno realizzati in stretto raccordo con il terzo settore.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventi di supporto per il reperimento di alloggi • Servizio di mediazione familiare • Interventi di sostegno alla genitorialità • Corsi di lingua italiana per immigrati • Servizi di mediazione culturale • Sostegno socio-educativo territoriale • Sostegno socio-educativo domiciliare

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza domiciliare socio-assistenziale • Servizi di prossimità, buon vicinato, gruppi di auto-aiuto • Telesoccorso e teleassistenza • Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio • Mensa sociale • Trasporto sociale • Distribuzione beni di prima necessità • Servizi per l'igiene personale • Contributi economici per servizio trasporti e mobilità • Buoni spesa o buoni pasto • Contributi economici per i servizi scolastici • Contributi economici erogati a titolo di prestito • Contributi economici per alloggio • Contributi economici a integrazione del reddito familiare • Centri di aggregazione sociale • Centri diurni di protezione sociale • Centri diurni estivi • Asili nido e servizi integrativi prima infanzia • Soluzioni di accoglienza abitativa temporanea • Soluzioni abitative di reinserimento sociale e riacquisizione dell'autonomia • Strutture residenziali a minore intensità assistenziale
TRASFERIMENTI IN DENARO	Vedi sopra

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.

A livello distrettuale l'attuazione del Piano potrebbe essere fortemente facilitata da una maggiore uniformità dei regolamenti, almeno per quanto attiene l'accesso, afferenti gli interventi di

natura sociale in capo ai singoli Comuni. A ciò dovrebbero aggiungersi protocolli operativi/procedurali fra i Servizi sociale, sanitario e del lavoro per una più tempestiva e coordinata risposta alle questioni che costruiscono la "fragilità e vulnerabilità" per favorirne il superamento.

Al fine di migliorare l'attuazione del Piano occorre destinarvi risorse umane dedicate e specializzate sia in termini di presa in carico che di progettazione e monitoraggio degli interventi attivati. In ultimo si auspica che la strumentazione messa a disposizione tramite il portale regionale venga parzialmente rivisitata al fine di renderla maggiormente funzionale alle esigenze operative e più performante.

Referenti per l'attuazione del Piano integrato territoriale

Servizio	Ente	Ruolo	Nome e Cognome
Lavoro	CPI Rimini - Ag. Reg.le lavoro	Ref. Locale LR14/15	Marco Vincenzi
Sociale	Serv. Soc. Terr.le	Ref. Area Disabili	Laura Bernacchia Franceschini
Sanitario	AUSL Romagna	Coord DSMDP	Riccardo Sabatelli