



DISTRETTO DI CORREGGIO

PIANO SOCIALE DI ZONA 2018 – 2020

ANNO 2018



DISTRETTO DI CORREGGIO

PIANO SOCIALE DI ZONA 2018 – 2020

ANNO 2018

INDICE DEI CONTENUTI

1. ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020 COMPRESIVO DEL PROGRAMMA ATTUATIVO.....	pag. 3
2. PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020 / ANNO 2018	
1. ALLEGATO 1 - FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO	pag. 12
- ALL.1 SEZ A – QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO	pag. 16
- ALL.1 SEZ A – FAMIGLIE	pag. 41
- ALL.1 SEZ A - QUADRO SOCIO ECONOMICO	pag. 58
- ALL.1 SEZ.B - TERZO SETTORE	pag. 94
- ALL.1 SEZ. C – STATO DI SALUTE	pag. 96
- ALL.1 SEZ. D – L’OFFERTA DEI SERVIZI	pag. 139
- ALL. 1 SEZ E – SPESA SOCIALE E SANITARIA	pag. 244
2. ALLEGATO 2 - SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA’ PDZ 2018-2020	pag. 251
3. ALLEGATO 3 – SCHEDE INTERVENTI	pag. 256
4. ALLEGATO 4 - INDICATORI DISTRETTUALI	pag. 344
5. ALLEGATO 5 – SEZIONE TEMA POVERTA’	pag. 387
6. ALLEGATO 6 – PROCESSO REALIZZAZIONE PIANO 2018	pag. 394
7. (ALLEGATO 7 – opzionale – non incluso)	
8. ALLEGATO 8 – PREVENTIVO DI SPESA 2018	pag. 397
9. ALLEGATO 9 – TABELLA C-FSL QUOTA RISORSE STATALI	pag. 399
10. ALLEGATO 10 – PREVENTIVO DI SPESA FRNA – FNNA	pag. 402
11. ALLEGATO 11 – PREVENTIVO 2018 QUADRO COMUNI	
12. UTENTI CUP2000	pag. 407

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER L'APPROVAZIONE
DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2018-2020
COMPRENSIVO DEL PROGRAMMA ATTUATIVO**

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

Zona Sociale di Correggio

(Comuni di Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, San Martino in Rio)

Sottoscrittori: Unione dei Comuni "Pianura Reggiana", Azienda Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Sottoscritto il 31 Luglio 2018



L'Unione dei Comuni Pianura Reggiana

L'Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Correggio



Premesso che

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

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

-L'Unione dei Comuni "Pianura Reggiana". e l'Azienda USL Reggio Emilia . Distretto di Correggio hanno approvato con atto di Giunta Unione n. 56 del 16/12/2015 la Convenzione, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per la costituzione dell' Ufficio di piano e per la gestione del Fondo Regionale per la non autosufficienza, coerentemente a quanto disposto dalla Regione Emilia-Romagna con delibera di Giunta n. 1004/2007, prorogata di un anno con atto di Giunta Unione n. 14 del 7/02/2018.

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



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

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

-La Regione Emilia-Romagna con Delibera dell'Assemblea Legislativa n-157/2018 ha approvato il Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 che al punto 9 fornisce indicazioni relative alla sezione povertà da inserire nei piani di zona per la salute e il benessere sociale triennali e l'8 giugno 2018 ha approvato la legge regionale n° 7 *“Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 24/16. Misure di sostegno alla povertà e sostegno al reddito”*, che all'art.2 ter prevede che *“i finanziamenti regionali sono altresì destinati ai Comuni o alle loro Unioni per la realizzazione di interventi e servizi sociali a contrasto alla povertà, secondo le modalità previste dalla LR 2/2003”*;

- La Regione Emilia Romagna con nota dell'Ass. Venturi PG/2018/0477889 del 03/07/2018, ha comunicato le risorse destinate alla non autosufficienza a valere sul Fondo regionale per la non autosufficienza- Anno 2018, dando atto che il riparto del Fondo nazionale per la non autosufficienza avverrà con successivo atto;

- Il Presidente della CTSS di Reggio Emilia in data 25/07/2018 prot. 17488 ha inviato lo schema di ripartizione dei Fondi FRNA e FNA 2018 ai Distretti a seguito della riunione dell'Ufficio di Presidenza del 16/07/2018

Dato atto che:

Il Comitato di distretto di Correggio , così come definito dalle leggi regionali 19/1994, 17 e 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria di Reggio Emilia e avvalendosi dell'Ufficio di piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Il ruolo del Comitato di distretto è svolto dalla Giunta dell'Unione Comuni *“Pianura Reggiana”* coincidente con l'ambito distrettuale;

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

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

Il Piano regionale per la lotta alla povertà di cui alla DAL 157/2018- per quanto attiene la programmazione della sezione povertà nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale prevede che l'articolazione distrettuale della RETE della protezione e dell'inclusione sociale sia rappresentata dal Comitato di distretto/Giunta dell'Unione *“Pianura Reggiana”* integrata da un referente del Centro per

l'impiego e che l'Ufficio di Piano, in stretta interconnessione con il Centro per l'impiego, coordina tecnicamente l'azione programmatica e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello distrettuale.



Rilevato che

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

A tale attività hanno fattivamente e costruttivamente partecipato, oltre ai diversi livelli di governo politico e tecnico del distretto, i professionisti/operatori, i soggetti del Terzo Settore, le OOSS, attraverso incontri tavoli di programmazione orientati allo sviluppo di un welfare partecipativo ed inclusivo e incontri specifici di approfondimento di alcune tematiche.

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

Accordo di Programma

Art. 1

La premessa e gli allegati sono parte integrante del presente Accordo.

Art. 2 – Finalità

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

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

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



Per il triennio 2018-2020 il Piano di zona distrettuale individua le seguenti priorità e scelte strategiche, così come estesamente esplicitato nella sezione 2 del Piano:

- 1) contrasto alla solitudine, all'isolamento, alla scarsità di reti Sociali;
- 2) Centralità della questione "Lavoro" con particolare riferimento ai soggetti con fragilità, bassa scolarizzazione, svantaggi sociali
- 3) Lo sviluppo di interventi leggeri di prossimità e di supporto alla domiciliarità;
- 4) La ricostruzione di un contesto sociale basato su regole educative e di convivenza civile.

Il Piano riporta le seguenti schede attuative di intervento, frutto della declinazione distrettuale delle schede attuative di intervento regionali di cui alla DGR 1423/2017:

- CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALLA MARGINALITÀ
- MISURE A CONTRASTO DELLA POVERTÀ (SIA/RES/REI)
- PARTECIPAZIONE CIVICA E COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E ENTI DEL TERZO SETTORE
- INCLUSIONE PERSONE STRANIERE NEOARRIVATE
- LA CASA COME FATTORE DI INCLUSIONE E BENESSERE SOCIALE
- QUALIFICARE IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA E CURA RIVOLTO A BAMBINI ADOLESCENTI E NEOMAGGIORENNI CON BISOGNI SOCIO SANITARI COMPLESSI NELL'AMBITO DELLA PROTEZIONE E TUTELA
- CONSOLIDAMENTO E SVILUPPO DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI
- DOPO DI NOI ATTUAZIONE L 112/2016
- PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA
- AVVICINAMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE FRAGILI E VULNERABILI
- CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE
- E' ARRIVATO UN BAMBINO
- CENTRO PER LE FAMIGLIE
- CRESCERE IN SALUTE (PROMOZIONE DELL'AGIO NELL'ADOLESCENZA)
- SVILUPPO DELLA RETE CURE PALLIATIVE
- VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO INTEGRATA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO SECONDO IL METODO BUDGET DI SALUTE E SVILUPPO DI AZIONI DI CONTRASTO ALL'ESCLUSIONE SOCIALE
- EQUITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE
- DOPO SCUOLA DSA GIROTONDO
- PERCORSI DI CURA ED ATTIVITÀ FINALIZZATE ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE
- PREVENZIONE E CONTRASTO AL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
- PROGETTI DI VITA PER PERSONE CON GRAVE DISABILITA'



- PROGETTI DI SOSTEGNO PER IL TEMPO LIBERO DELLE PERSONE DISABILI
- PROGETTI DI VITA A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER PERSONE CON MEDIA DISABILITA'
- PRENDERSI CURA DELLE PERSONE AFFETTE DA GRAVE DISABILITÀ ACQUISITA E DELLE LORO FAMIGLIE IN UN SISTEMA DI RETE
- RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS
- SUPPORTO E ASSISTENZA PERSONE AFFETTE DA DEMENZA E LORO FAMILIARI
- SVILUPPO DELLE CURE INTERMEDIE
- RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA
- PREVENZIONE FRAGILITA' DEGLI ANZIANI
- EQUITÀ NELL'AUSL-IRCCS DI REGGIO EMILIA : UN APPROCCIO AL SISTEMA
- ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI
- SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
- ASSISTENZA RESIDENZIALE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE E PROMOZIONE DEL RISCHIO DI MALTRATTAMENTO
- PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE ED EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ
- PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA NEI PRIMI ANNI DI VITA
- SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ NEL PRIMO ANNO DI VITA
- NUOVO CALENDARIO VACCINALE REGIONALE E ATTIVITÀ DI SUPPORTO E MIGLIORAMENTO DELLE COPERTURE VACCINALI
- CAPIRSI FA BENE ALLA SALUTE – PROGETTO REGIONALE HEALTH LITERACY
- RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ALLA NASCITA PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE E AUMENTARE LA SICUREZZA PER CITTADINI/PER I PROFESSIONISTI

Il Piano individua, nell'ambito della sezione povertà, le seguenti priorità rispetto al rafforzamento su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà, di cui all'articolo 7 comma 1 del Dlgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà, così come estesamente esplicitato nella sezione 3 del Piano:

- Potenziamento del Servizio Sociale Territoriale
- Rafforzamento dei sostegni socio-educativi domiciliari, territoriali
- Gestione strutturata delle situazioni di Pronto Intervento Sociale

La programmazione attuativa della sezione povertà, comprensiva delle risorse, avverrà attraverso apposita successiva integrazione del presente atto, da approvarsi con le modalità del programma attuativo annuale, in seguito alla definizione delle risorse nazionali e regionali destinate agli ambiti distrettuali.

Art. 3– Oneri finanziari

Il valore economico del “Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018-2020- anno 2018” può essere stimato per l’anno 2018 in Euro 17.814.509,00, di cui:

Fondo sociale locale - Risorse regionali	220.957,22
Fondo sociale locale - Risorse statali	245.922,63
Centri per le famiglie	18.525,42
Compartecipazione utenti	5.439.729,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	54.608,71
Fondi FSE POR - LR 14/2015	225.867,00
Programma gioco d'azzardo patologico	31.458,26
FRNA	5.264.820,47
FNNA	388.272,00
Altri fondi regionali	440.592,75
Scuole	8.000,00
Altri fondi statali/pubblci	5.615,99
Altri soggetti privati	8.648,00
Comuni/Unione	5.461.491,55



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

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

Art. 4 – Impegni delle parti

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

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

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

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

Art. 5 – Durata

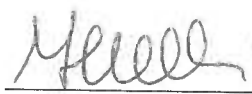
Il presente Accordo di programma ha durata triennale a decorrere dalla data di sottoscrizione e conserva efficacia fino all'entrata in vigore di quello successivo.

Art. 6 – Pubblicazione

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

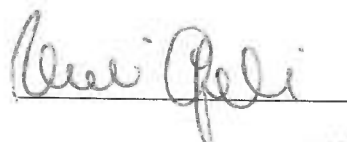
Letto confermato e sottoscritto, Correggio (RE) _____

IL PRESIDENTE DELL'UNIONE DEI COMUNI "PIANURA REGGIANA"

 _____ (Malavasi Ilenia)



IL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA AUSL DI REGGIO EMILIA O SUO DELEGATO

 _____ (Delegato Giuliana Turci, Direttore del Distretto di Correggio)

AZ. U.S.L. REGGIO EMILIA
RESPONSABILE DEL
DISTRETTO DI CORREGGIO
D.ssa Giuliana Turci

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

FOTOGRAFIA DEL TERRITORIO



Servizio Sociale Integrato

GOVERNANCE DISTRETTUALE

La Cornice Istituzionale:

L'ambito distrettuale che ha come sede di Distretto sanitario il Comune di Correggio, è composto dai Comuni di Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo e San Martino in Rio.

La popolazione complessiva al 1.1.2017 ammontava a n. 56.330 abitanti.

I sei Comuni sopracitati hanno costituito dal 1 Luglio 2008 l'Unione dei Comuni "Pianura Reggiana". Dal 1/1/2009, attraverso lo strumento della Convenzione tra i Comuni costituenti, sono state conferite all'Unione le funzioni relative al Servizio Sociale Territoriale e Ufficio di Piano.

Rispetto alla materia relativa ai Servizi Sociali dei Comuni, nel dettaglio, all'Unione sono state attribuite le seguenti funzioni:

- Funzioni relative all'Ente Capofila ai sensi dell'art. 29 della Lr. 2/2003;
- Funzioni relative ai compiti di programmazione, progettazione e realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete di cui all'art. 16 della l.r. 2/2003,
- Funzioni relative all'accreditamento e all'autorizzazione al funzionamento di cui agli artt. 35 e 38 della l.r. 2/2003;
- Funzioni relative alla pianificazione distrettuale del Fondo per la non autosufficienza;
- Programmi d'investimento riguardanti strutture sociali e sociosanitarie ai sensi dell'art. 48 L.R. 2/2003
- Funzioni Amministrative e di supporto all'Ufficio di Piano
- Servizio Sociale Territoriale per tutte le aree di utenza e per tutte le funzioni specifiche, compresa la contribuzione economica di sostegno al reddito previste da normative nazionali, Regionali o Regolamentari di ambito distrettuale; tutti gli Operatori professionali che svolgono tali funzioni sono dipendenti dell'Unione dei Comuni. Non esistono operatori professionali nell'ambito dei Servizi Sociali Territoriali dipendenti dei singoli Comuni.
- Funzioni relative al coordinamento degli Sportelli Sociali. Il personale degli Sportelli Sociali per i piccoli Comuni è in capo ai Comuni stessi, in quanto ciò assicura l'unificazione e la sinergia con le altre funzioni di accesso a servizi comunali contigui alle funzioni sociali (casa, scuola, extrascuola, politiche giovanili). Lo sportello Sociale del Comune di Correggio è invece svolto dall'Unione dei Comuni con personale dipendente dall'Unione stessa, in quanto la sede dell'Unione è nel



Servizio Sociale Integrato

Comune di Correggio e inoltre si assicura con tale funzione l'accesso a servizi di ambito distrettuale e il coordinamento/supporto degli Sportelli Comunali.

Nel corso di questi anni al Servizio Sociale Integrato dell'Unione, la maggior parte dei Comuni ha attribuito funzioni aggiuntive attigue e sinergiche alla materia dei Servizi Sociali:

- Formazione e gestione delle Graduatorie di accesso agli Alloggi Erp (5 Comuni su 6)
- Gestione delle procedure per l'assegnazione dei contributi Libri di testo di cui alla Lr. 26/2001 (5 Comuni su 6);
- Contributi Integrazione rette nei servizi residenziali sociosanitari (5 Comuni su 6)
- Trasporti di accompagnamento Sociale (2 Comuni)
- Buoni Sport e cultura (2 Comuni);
- Centri pomeridiani (2 Comuni)
- Borse di Studio Comunali, Sportello Immigrati, Orti Sociali (1 Comune)

Esiste pertanto coincidenza tra l'ambito territoriale del distretto sanitario e quello dell'Unione dei Comuni. Pertanto le funzioni attribuite al Comitato di distretto, sono esercitate dalla Giunta dell'Unione con la partecipazione del Direttore di Distretto.

Strumenti di Integrazione con le altre aree.

Per quanto riguarda le funzioni sociali integrate con l'ambito sanitario, l'Unione ha stipulato, sempre dal 2009, un Accordo di Programma con l'Ausl di Reggio Emilia per l'integrazione sociosanitaria. Con tale Accordo l'Unione riceve in comando dall'Ausl n. 7 unità di personale (Assistenti Sociali, Educatori Professionali) per la gestione integrata delle funzioni del servizio sociale (Accesso, valutazione, presa in carico, interventi educativi di competenza ausl), in tutte le aree di bisogno. L'Ausl ha altresì attribuito all'Unione le funzioni di ambito sociale in materia di inserimenti lavorativi, sussidi e inserimenti residenziali a bassa intensità, nell'area della Salute Mentale.

Relativamente al tema degli strumenti di Integrazione con l'ambito Scolastico sono presenti due Accordi tra Comuni, Unione (Servizio Sociale), Ausl e Scuole del Distretto:

- 1) Protocollo finalizzato alla elaborazione di un piano educativo individualizzato per gli studenti disabili in uscita dal percorso scolastico degli istituti scolastici superiori di secondo grado del Distretto di Correggio;
- 2) Accordo di programma distrettuale per l'integrazione scolastica degli alunni disabili;



Servizio Sociale Integrato

Ognuno di questi due accordi vede in allegato strumenti operativi e di integrazione professionale tra operatori per la loro attuazione.

Obiettivo di questo triennio, sempre in ambito scolastico, sono la sottoscrizione di:

- Protocollo d'intesa con le Scuole di ogni ordine e grado per prevenire e/o intervenire precocemente di fronte a situazioni di disagio, maltrattamenti, abusi dei minori;
- Protocollo d'intesa tra Scuole, forze dell'Ordine, Comuni, Servizio Sociale, per la prevenzione e il contrasto alle Dipendenze Patologiche nelle sedi scolastiche.

In Ambito delle Politiche del Lavoro è in corso di Sottoscrizione l'Accordo di Programma Triennale in attuazione dell'articolo 4, comma 3, della L.R. 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" e ai sensi dell'articolo 34 del D.LGS. 267/2000.

Nell'ambito distrettuale non esiste alcuna altra forma di gestione pubblica oltre all'Asp "Magiera Ansaloni". Soci dell'Asp sono tutti i Comuni del distretto.

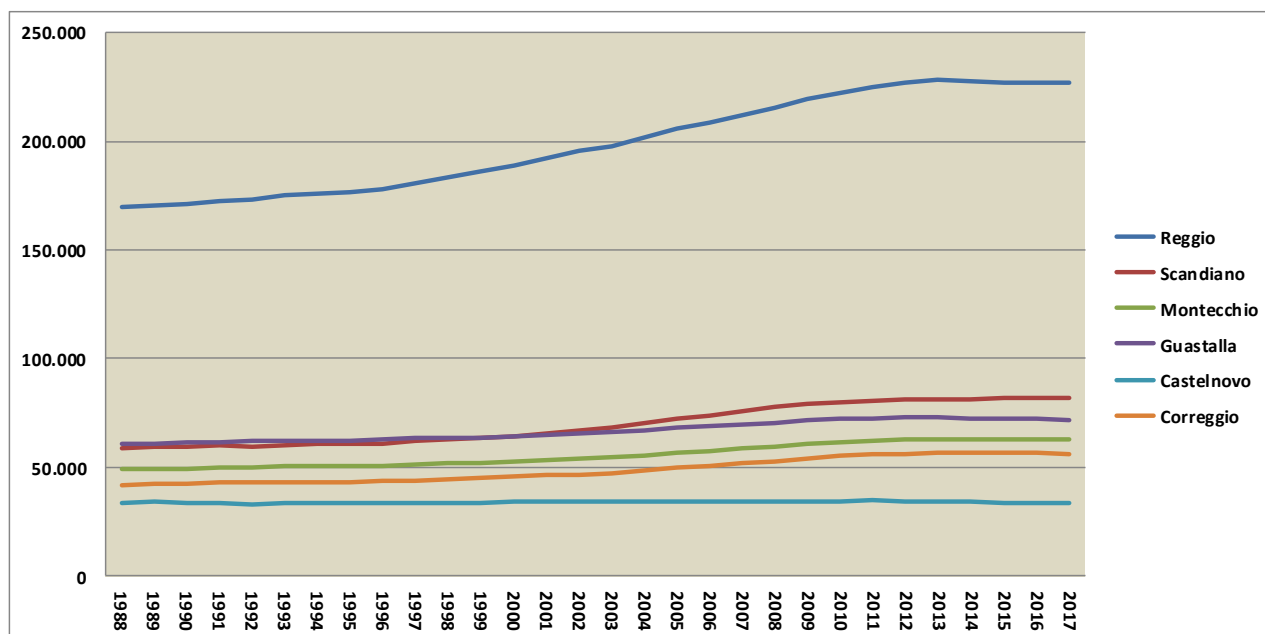
ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO
SEZ. A – QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO

1. Quadro socio-demografico – Sezione A: il contesto regionale e provinciale

I. La popolazione residente, caratteristiche strutturali e indici di stato della popolazione

Popolazione residente

Negli ultimi 25 anni il quadro demografico della provincia ha subito forti modificazioni. Il numero totale dei residenti era di 420.431 unità nel 1991. Da allora la popolazione è cresciuta molto, in modo abbastanza uniforme in tutti i distretti tranne Castelnuovo Monti, e ha registrato il massimo con 535.869 nel 2013. Negli ultimi 3 anni è stato registrato un calo costante e al 01/01/2017 i residenti erano 533.932.



Graf. 1: numero totale di residenti nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia.

Classi di età	1991	1996	2001	2006	2011	2016	Classi di età	1991	1996	2001	2006	2011	2016
< 1	3.296	3.633	4.506	5.310	5.461	4.480	< 1	0,8	0,8	1,0	1,1	1,0	0,8
1-14	49.750	49.466	56.726	67.204	75.978	74.959	1-14	11,8	11,4	12,3	13,4	14,2	14,1
15-44	178.525	181.400	192.669	204.908	205.639	188.899	15-44	42,5	41,7	41,6	40,9	38,5	35,4
45-64	107.653	110.695	114.128	123.033	141.075	152.225	45-64	25,6	25,5	24,7	24,5	26,4	28,5
65-74	44.483	49.656	48.568	50.054	50.950	53.853	65-74	10,6	11,4	10,5	10,0	9,5	10,1
> 74	36.724	39.800	46.261	51.020	54.911	58.976	> 74	8,7	9,2	10,0	10,2	10,3	11,1
Totale	420.431	434.650	462.858	501.529	534.014	533.392	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 1: numero totale di residenti per alcuni anni di calendario in provincia di Reggio Emilia.

I motivi risiedono in una natalità elevata, grazie soprattutto al contributo degli stranieri, a una forte attrattiva migratoria, dall'Italia e dall'estero, e a tassi di mortalità in genere inferiori a quelli di natalità.

Il cambiamento di questi tre parametri ha causato la riduzione degli ultimi anni che riguarda soprattutto la fascia lavorativa 15–44 anni.

Il lieve aumento di popolazione nell'ultimo anno disponibile rispetto ai 3 anni precedenti è infatti dovuto a una ulteriore riduzione dei residenti in età infantile, scolare e lavorativa associata a un aumento della popolazione anziana.

Le classi di età più avanzata appaiono quindi in costante aumento e rappresentano il 21% della popolazione. L'indice di vecchiaia¹ di conseguenza è passato da 153,1 nel 1991 a 159,2 nel 2001 e 142,0 nel 2016. Il tasso di natalità² rispecchia l'andamento della popolazione residente e registra un incremento da 7,8 nel 1991 fino a un massimo 11,3 nel 2008. Da allora, data che coincide con l'inizio della crisi economica, è calato in tutti gli anni successivi e nel 2016 è stato 8,45.

La tabella successiva riporta i residenti al 01/01/2017 per distretto sanitario.

Classi di età	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnovo Monti		Provincia	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
< 1	506	0,8	2.002	0,9	589	0,8	560	1,0	724	0,9	225	0,7	4.480	0,8
1-14	8.976	14,2	32.086	14,1	9.916	13,8	8.801	15,5	11.982	14,7	3.608	10,8	74.959	14,1
15-44	22.122	35,1	82.029	36,1	25.281	35,2	20.935	36,8	30.470	37,3	10.291	30,9	188.899	35,4
45-64	18.009	28,6	64.182	28,3	20.525	28,5	15.210	26,7	22.961	28,1	9.713	29,2	152.225	28,5
65-74	6.469	10,3	22.204	9,8	7.402	10,3	5.476	9,6	7.764	9,5	4.084	12,3	53.853	10,1
> 74	6.956	11,0	24.629	10,8	8.182	11,4	5.924	10,4	7.679	9,4	5.337	16,0	58.976	11,1
Totale	63.038	100,0	227.132	100,0	71.895	100,0	56.906	100,0	81.580	100,0	33.258	100,0	533.392	100,0

Tab. 2: numero di residenti per classi di età e distretto sanitario in provincia di Reggio Emilia.

Scandiano continua ad essere il distretto più "giovane", con la maggior proporzione di residenti nelle classi di età giovanili-adulte. Castelnovo Monti è il distretto con meno giovani e con la maggior frequenza di anziani.

Il fenomeno migratorio – Popolazione residente straniera

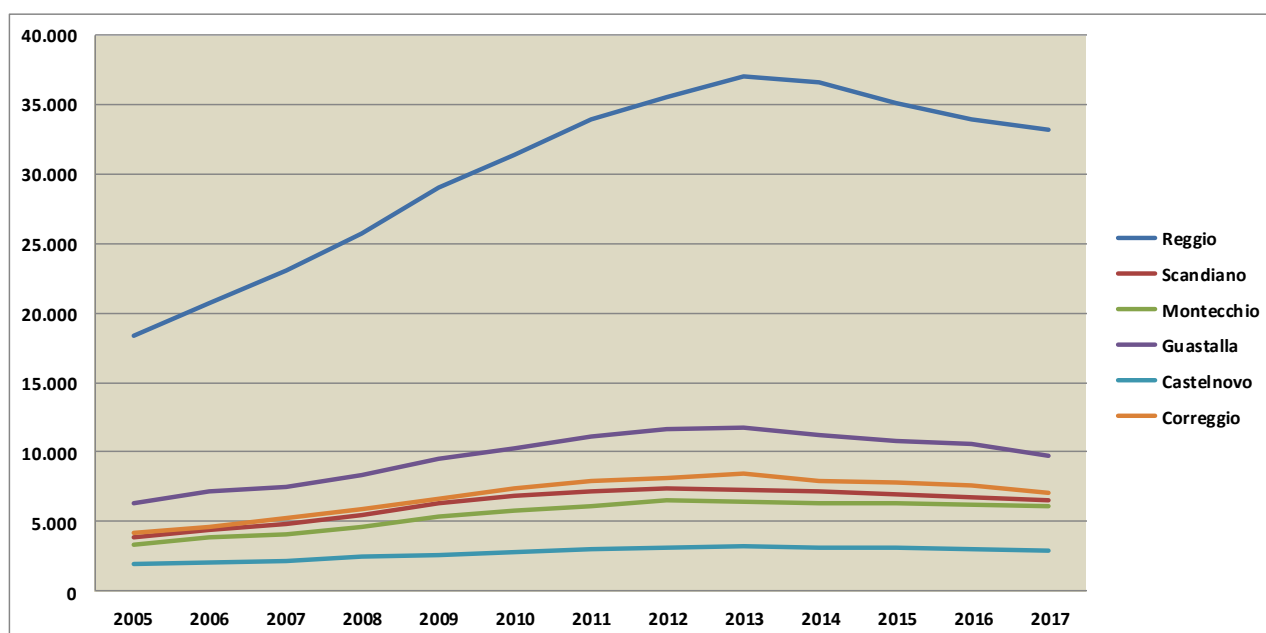
Il numero di cittadini stranieri iscritti alle Anagrafi comunali è passato da 38.075 nel 2005 (7,8%) a 65.450 nel 2017 (12,3%).

Reggio Emilia è, ovviamente, il distretto con il maggior numero di residenti, seguito da Guastalla e Correggio.

Tranne Castelnovo Monti, dove si osserva un dato sostanzialmente stabile, i residenti crescono fino al 2013 per poi calare successivamente. I motivi sono analoghi a quelli descritti precedentemente e legati soprattutto alla contrazione economica. Calano le nascite, si riduce l'immigrazione e aumenta l'emigrazione in cerca di lavoro.

¹ Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

² Tasso di natalità: rapporto tra il numero di nati vivi e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).



Graf. 2: numero totale di residenti di origine straniera nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia.

Una peculiarità provinciale è l'aggregazione in aree tra connazionali con la creazione di vere e proprie comunità, come ad esempio quella pakistana e indiana nei distretti di Correggio e Guastalla, e quella cinese a Reggio Emilia.

Anche la popolazione straniera, come quella complessiva appare in riduzione per gli stessi motivi indicati in precedenza.

Classi di età	01/01/2006				01/01/2009				01/01/2013				01/01/2017			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	n.	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1	492	2,2	460	2,3	667	2,2	669	1,0	700	1,9	426	1,1	515	1,7	488	1,4
1-14	4.569	20,0	4.206	21,0	6.375	21,0	5.719	15,5	7.783	21,3	7.152	19,0	6.165	19,8	5.343	15,6
15-44	14.882	65,2	12.165	60,9	18.768	61,8	16.992	36,8	21.294	58,3	20.591	54,8	17.884	57,4	17.485	51,0
45-64	2.646	11,6	2.833	14,2	4.138	13,6	4.956	26,7	6.020	16,5	8.034	21,4	5.699	18,3	8.886	25,9
65-74	179	0,8	244	1,2	311	1,0	559	9,6	517	1,4	995	2,6	620	2,0	1.555	4,5
> 74	46	0,2	82	0,4	121	0,4	154	10,4	236	0,6	374	1,0	293	0,9	517	1,5
Totale	22.814	100,0	19.990	100,0	30.380	100,0	29.049	100,0	36.550	100,0	37.572	100,0	31.176	100,0	34.274	100,0

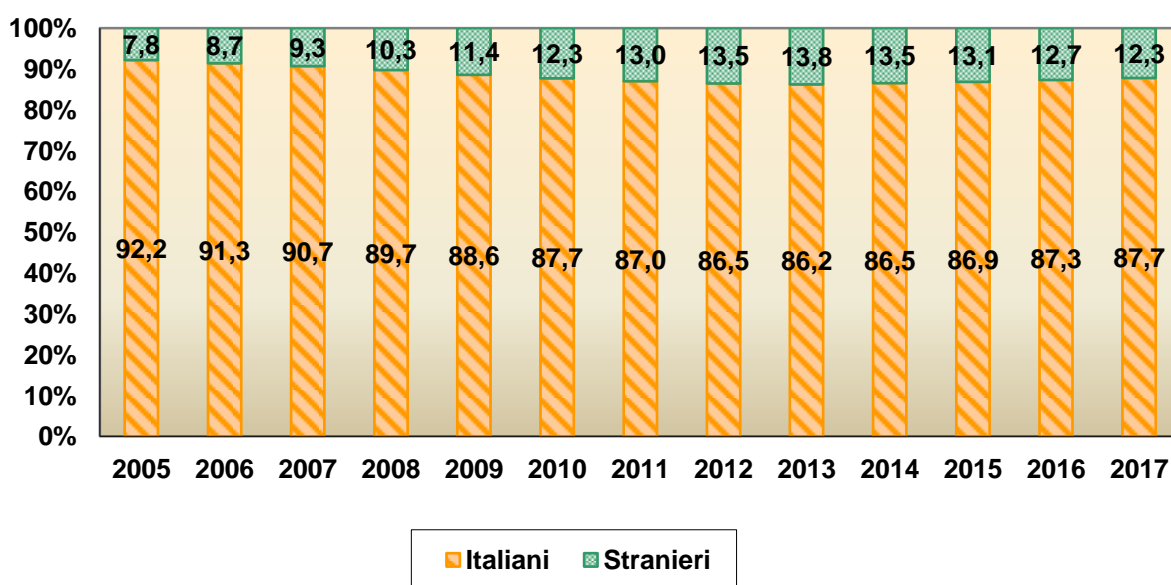
Tab. 3: numero di residenti di origine straniera per genere, classi di età e distretto sanitario in provincia di Reggio Emilia.

La maggior parte degli immigrati è in età lavorativa e mentre nella prima fase del fenomeno migratorio era prevalente la presenza di giovani maschi adulti nel 2016 il 13,4% della popolazione femminile residente è costituita da femmine a fronte del 12,7% di quella maschile, a causa del grosso aumento di donne provenienti dall'Europa centro-orientale. Il 22,2% dei maschi e il 18% delle femmine di età 0-14 anni è di origine straniera.

Nei primi anni i soggetti anziani erano molto pochi, mentre nell'ultimo anno di rilevazione rappresentano circa il 9%, soprattutto per l'arrivo di molte donne che svolgono attività di badante.

Il numero assoluto e la proporzione rispetto agli italiani dei residenti di origine straniera cresce dal 01/01/2005, primo anno di rilevazione, al 01/01/2013, per poi calare in tutti gli anni successivi. Rappresenta quindi, insieme al calo delle nascite che erano anch'esse sostenute principalmente dalla popolazione immigrata, la causa principale della riduzione complessiva della popolazione residente.

Graf. 2: numero totale di residenti di origine straniera nei distretti sanitari della provincia di Reggio Emilia.



Graf. 3: proporzione dei residenti di origine straniera in provincia di Reggio Emilia per anno.

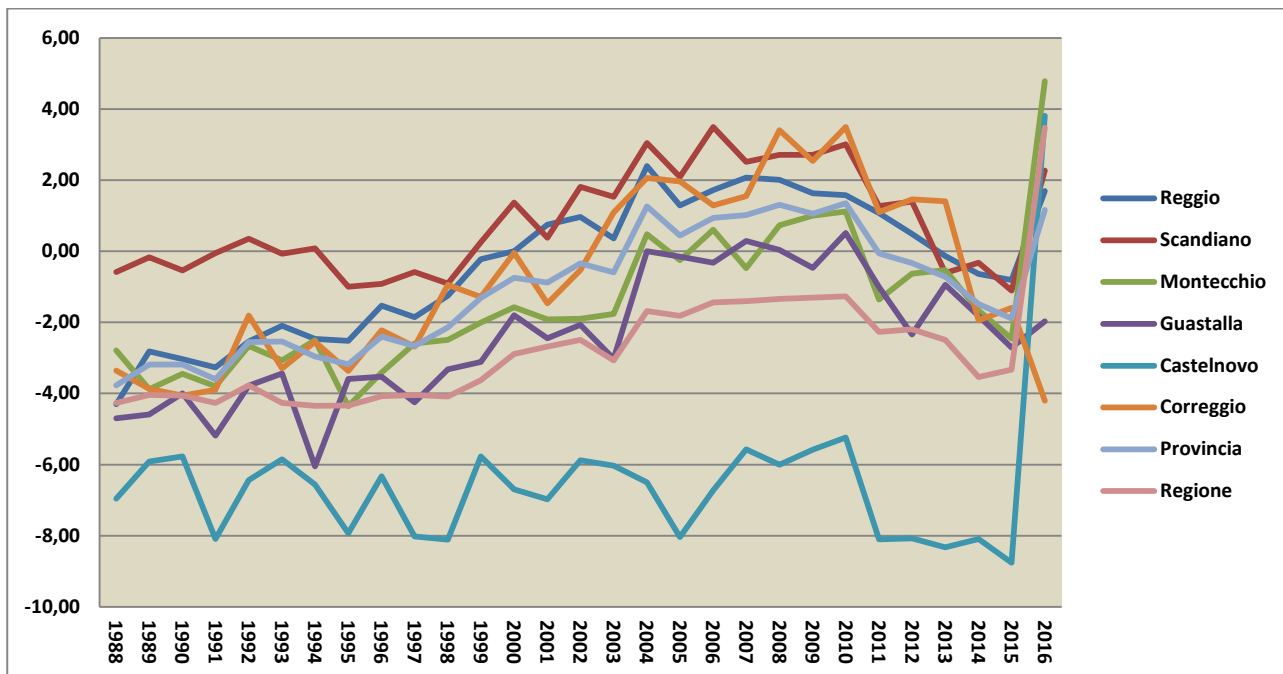
II. Dinamica naturale della popolazione

Tasso di crescita naturale

Il tasso di crescita naturale viene definito come rapporto tra il saldo naturale (differenza fra numero di nati vivi e numero di decessi) e la popolazione media di quell'anno, per mille individui.

La variazione è positiva e la popolazione in aumento quando la dinamica naturale è positiva, cioè il numero di nati supera il numero di decessi

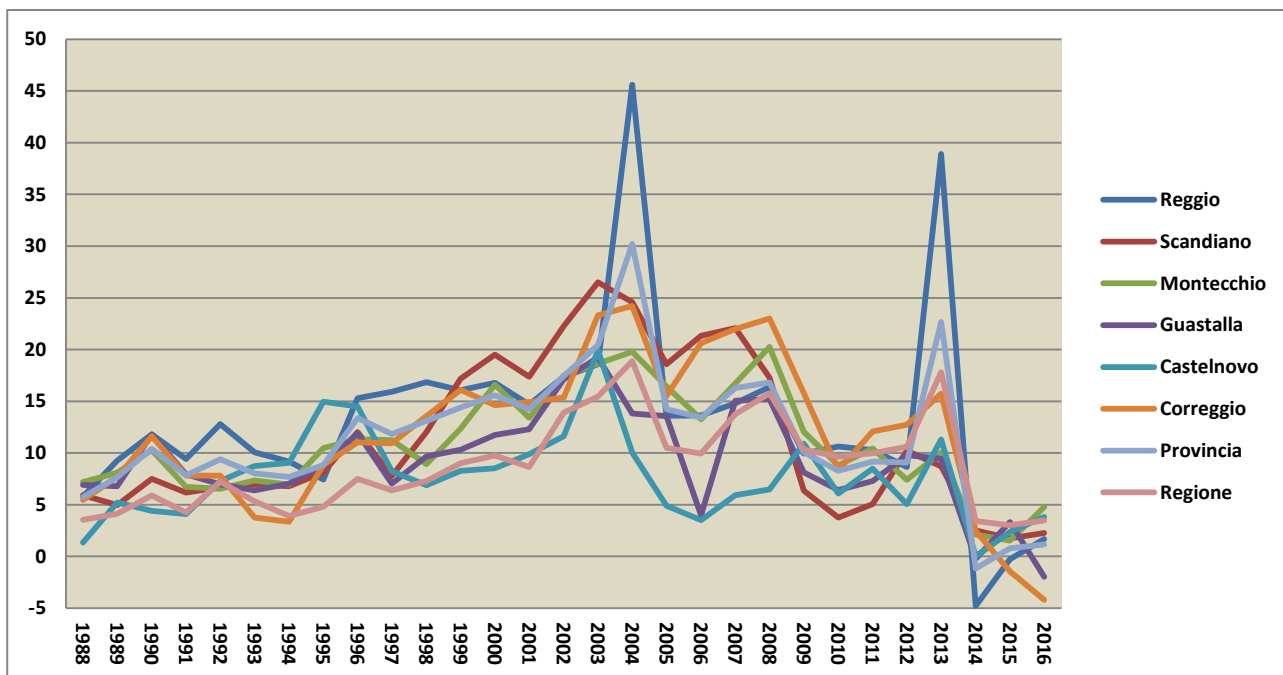
Il tasso risulta costantemente negativo a Castelnovo Monti, in provincia e in regione; positivo in pochi anni a Guastalla, Correggio e Montecchio. A Reggio Emilia e Scandiano, distretti più "giovani", è positivo dal 1990/2000 per poi decrescere successivamente.



Graf. 4: tasso di crescita naturale per distretto, provincia e regione per anno.

Tasso di crescita migratoria

Il tasso di crescita migratoria viene definito come il rapporto tra il saldo migratorio dell'anno (differenza tra il numero di iscritti ed il numero di cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza) e l'ammontare medio della popolazione residente per 1.000.



Graf. 5: tasso di crescita migratoria per distretto, provincia e regione per anno.

Il saldo migratorio, ad eccezione di alcune eccezioni negli ultimi 3 anni disponibili, si mostra costantemente positivo con punte elevate dal 2000 al 2009, segnale di una forte attrattiva per motivi soprattutto lavorativi nella nostra provincia. I motivi del calo degli ultimi anni sono già stati esposti precedentemente.

III. Scenari demografici. Caratteristiche strutturali ed indici di stato della popolazione - Proiezioni demografiche dal 2015 al 2035

Popolazione residente

Le proiezioni demografiche sono il risultato di approfondite analisi dei trend a breve e lungo termine dei parametri demografici (fecondità, mortalità e migratorietà) che determinano la consistenza e struttura della popolazione in un arco di tempo futuro. Le proiezioni si basano su ipotesi di sviluppo futuro per i parametri demografici e quindi sono necessariamente affette da errore. Gli scenari demografici dovrebbero essere usati come 'orientamento' per il futuro, come indicazione rispetto alle tendenze generali, piuttosto che come predizione esatta dell'ammontare della popolazione e delle sue variazioni annue. L'arco di proiezione è di 20 anni, dal 2015 al 2035. Per ogni ambito territoriale è possibile vedere l'andamento comparato degli scenari: oltre allo scenario di riferimento, sono disponibili le varianti ad alta immigrazione, ad alta fecondità e ad alta sopravvivenza.

I parametri utilizzati per costruire lo scenario di riferimento sono la mortalità per sesso ed età, stimata tramite la speranza di vita alla nascita, il tasso di fecondità totale, che esprime il numero medio di figli per donna in età feconda (convenzionalmente

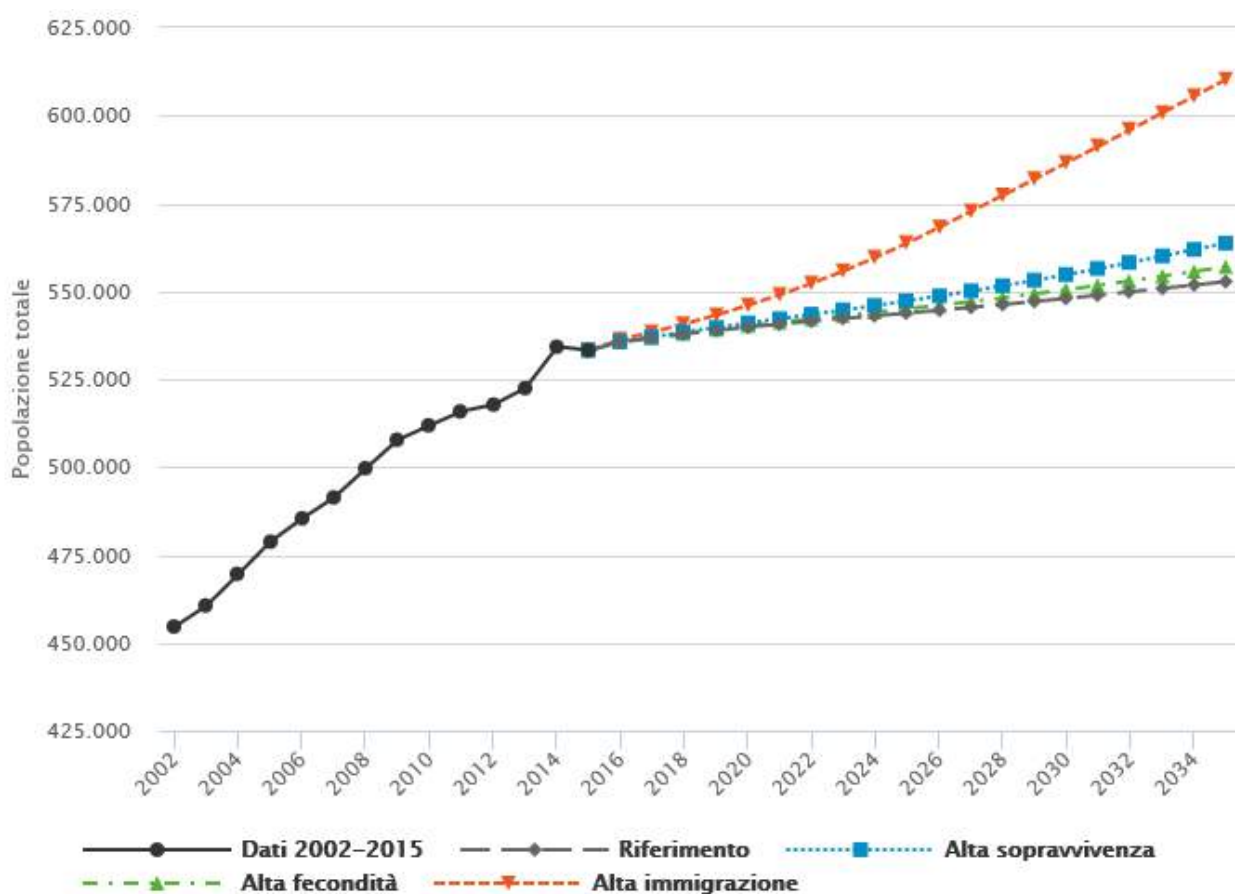
identificata con la fascia di età 15 - 49 anni) e i flussi migratori in termini di saldo risultante dalla combinazione delle ipotesi su ingressi e uscite.

Il grafico successivo utilizza come base la popolazione provinciale del periodo 2002/2015 e mostra lo scenario di riferimento, in termini di dato di crescita costante rispetto al periodo precedente, uno scenario ad alta fecondità, in cui si ipotizza un'inversione di tendenza rispetto al trend di diminuzione della fecondità in atto dal 2010, uno ad alta longevità, in cui l'aspettativa di vita riproduce i ritmi di aumento osservati negli ultimi 20 anni, anche se la speranza di vita alla nascita è già molto elevata, e uno ad alta immigrazione in cui si ipotizza una ripresa dei flussi migratori in ingresso.

I residenti al 2015 erano 533.248. Da questa base sono stati calcolati, utilizzando l'andamento dei dati 2002/2015, gli scenari.

Per i diversi scenari la stima della popolazione residente al 2035 è:

- scenario di riferimento 545.449
- scenario alta fecondità 547.099
- scenario alta sopravvivenza 550.110
- scenario alta immigrazione 572.807



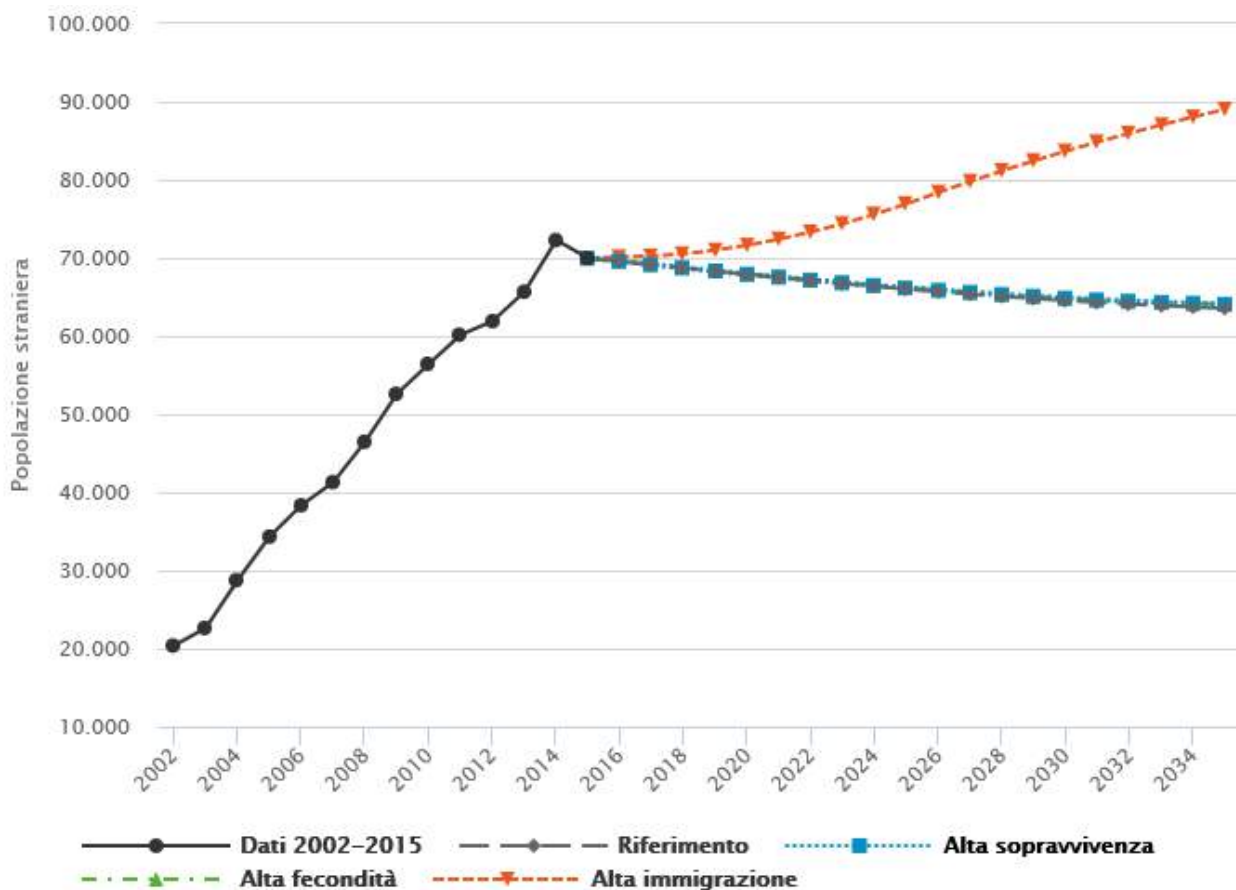
Graf. 6: proiezione della popolazione residente dal 2015 al 2035 in provincia di Reggio Emilia.

Popolazione residente straniera

I residenti di origine straniera al 2015 erano 69.981, il quadro è completamente diverso rispetto a quello precedente e prevede un aumento consistente della popolazione esclusivamente in caso di scenario ai alta immigrazione

Per i diversi scenari la stima della popolazione residente straniera al 2035 è:

- scenario di riferimento 65.379
- scenario alta fecondità 65.631
- scenario alta sopravvivenza 65.590
- scenario alta immigrazione 79.826



Graf. 6: proiezione della popolazione residente straniera dal 2015 al 2035 in provincia di Reggio Emilia.

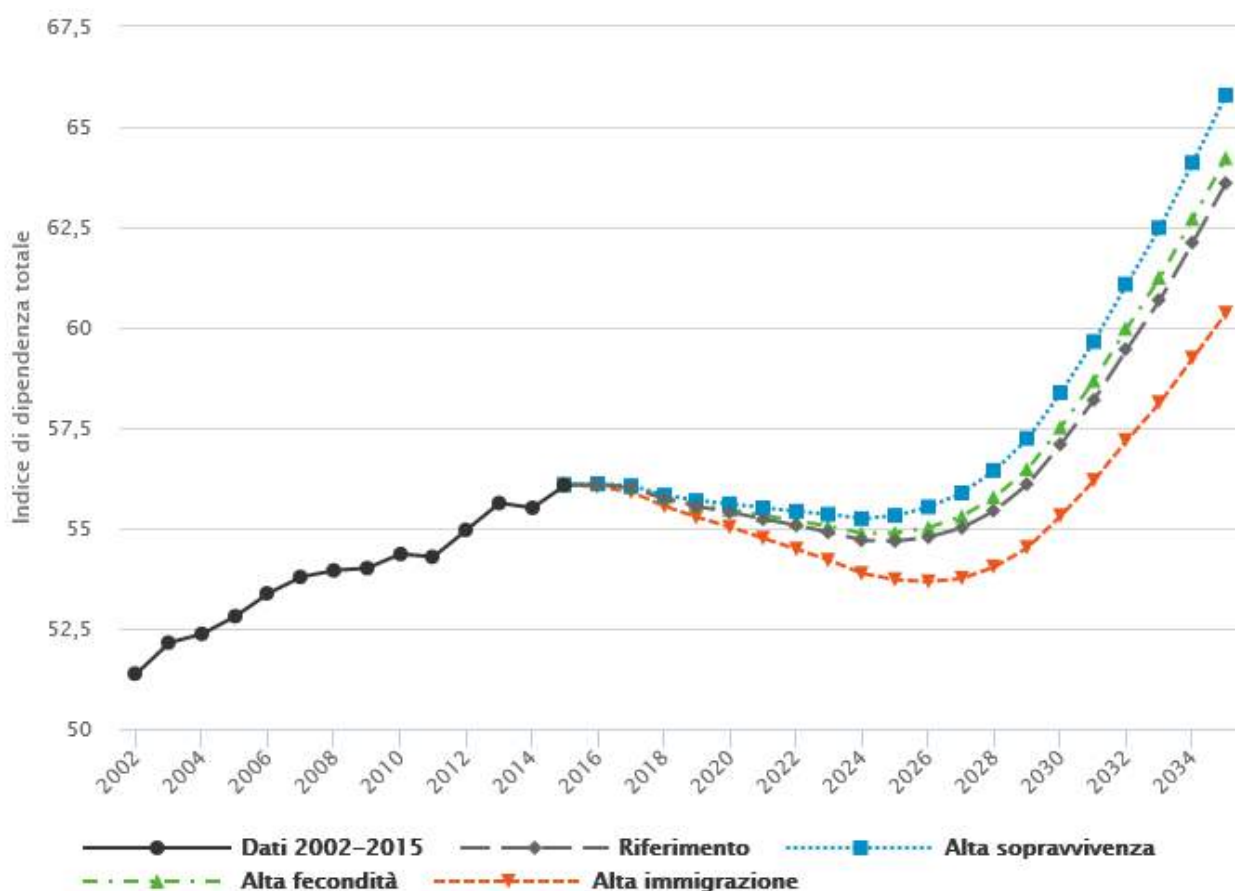
Indice di dipendenza

Rappresenta il rapporto fra persone in età non attiva (0-14 anni + > 64 anni) e 100 persone in età attiva (15-64 anni). Il denominatore di questo indice rappresenta la fascia

di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore.

L'indice di dipendenza nel 2015 era 56.08, e i risultati dell'applicazione dei modelli di calcolo degli scenari indicano nel 2035:

- scenario di riferimento 54,70
- scenario alta fecondità 54,87
- scenario alta sopravvivenza 55,24
- scenario alta immigrazione 53,87



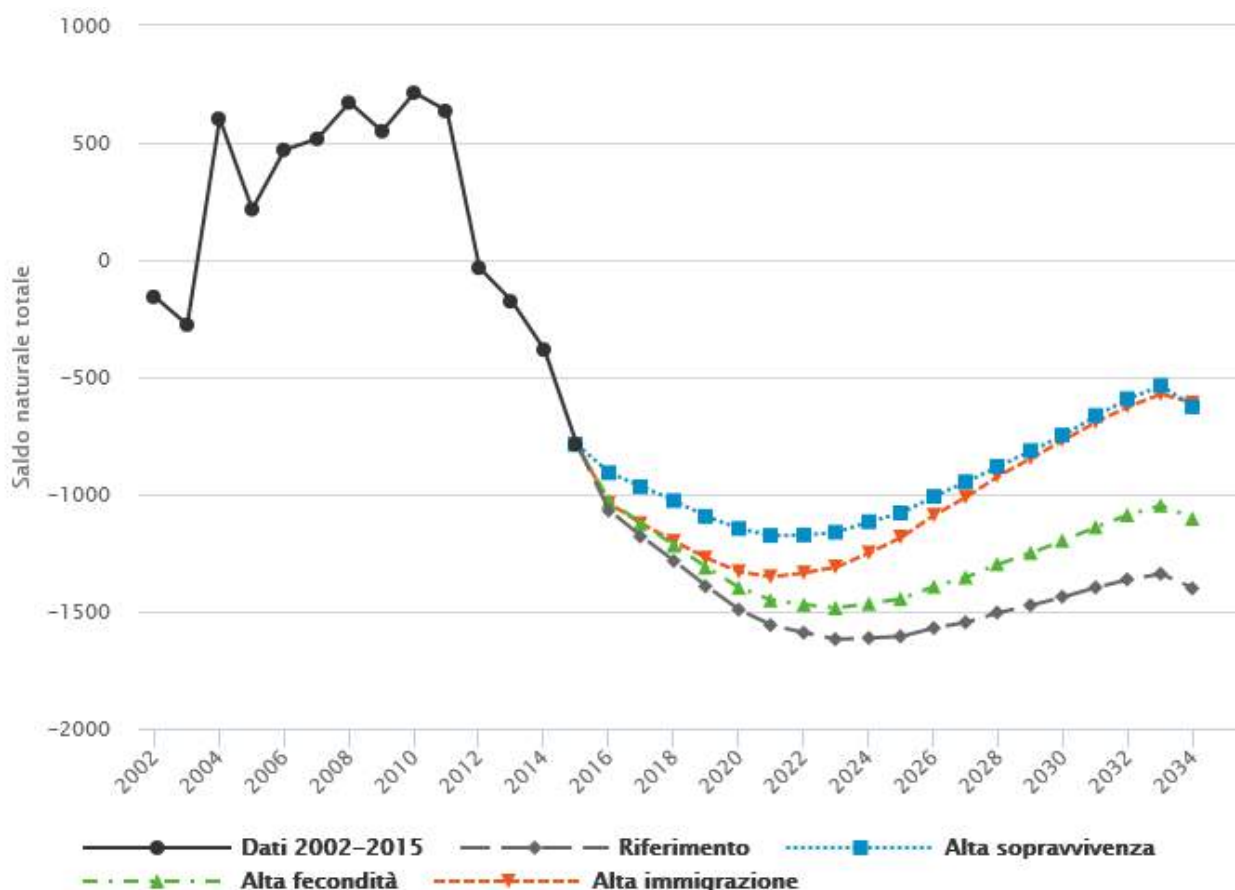
Graf. 7: proiezione dell'indice di dipendenza totale dal 2015 al 2035 in provincia di Reggio Emilia.

Saldo naturale e tasso di crescita naturale

Il saldo naturale è la differenza tra i nati vivi e i morti negli anni considerati, mentre il tasso di crescita naturale è il rapporto tra il saldo naturale, o tra i tassi di natalità e di mortalità, e la popolazione di quell'anno moltiplicata per 1.000. Valori bassi o negativi indicano un numero basso di nascite, che non compensano i decessi, con effetto sulla consistenza della popolazione.

Il saldo naturale nel 2015 era - 787, in calo in tutti gli scenari fino al 2022 con successiva lieve risalita. L'applicazione dei modelli di calcolo degli scenari indicano nel 2035:

- scenario di riferimento - 1.401
- scenario alta fecondità - 1.047
- scenario alta sopravvivenza - 626
- scenario alta immigrazione - 610



Graf. 8: proiezione del saldo naturale totale dal 2015 al 2035 in provincia di Reggio Emilia.

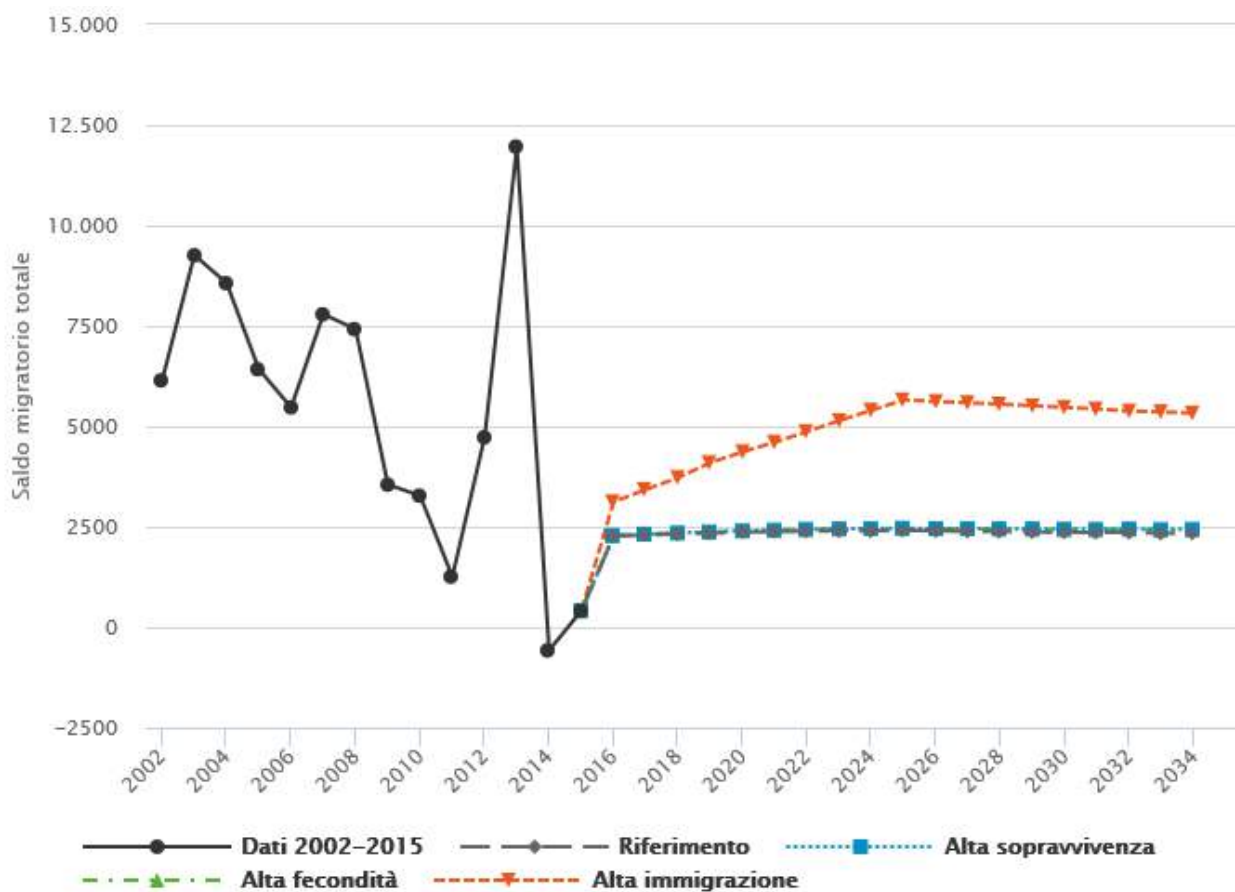
Saldo migratorio e tasso di crescita migratorio

Il saldo migratorio è la differenza tra il numero di iscritti e il numero di cancellati dalle anagrafi per trasferimento di residenza negli anni considerati, mentre il tasso di crescita migratorio è il rapporto tra il saldo migratorio e la popolazione di quell'anno moltiplicata per 1.000.

Il saldo migratorio nel 2014 è stato per la prima volta negativo negli ultimi 15 anni e nel 2015 era risalito a + 411. Dopo una lieve risalita 3 scenari prevedono un quadro di

stabilità e uno un dato in crescita. L'applicazione dei modelli di calcolo degli scenari indicano nel 2035:

- scenario di riferimento 2.345
- scenario alta fecondità 2.430
- scenario alta sopravvivenza 2.434
- scenario alta immigrazione 5.329



Graf. 9: proiezione del saldo migratorio totale dal 2015 al 2035 in provincia di Reggio Emilia.

L'andamento del saldo complessivo, naturale + migratorio, lascia presupporre una lieve crescita e un invecchiamento della popolazione.

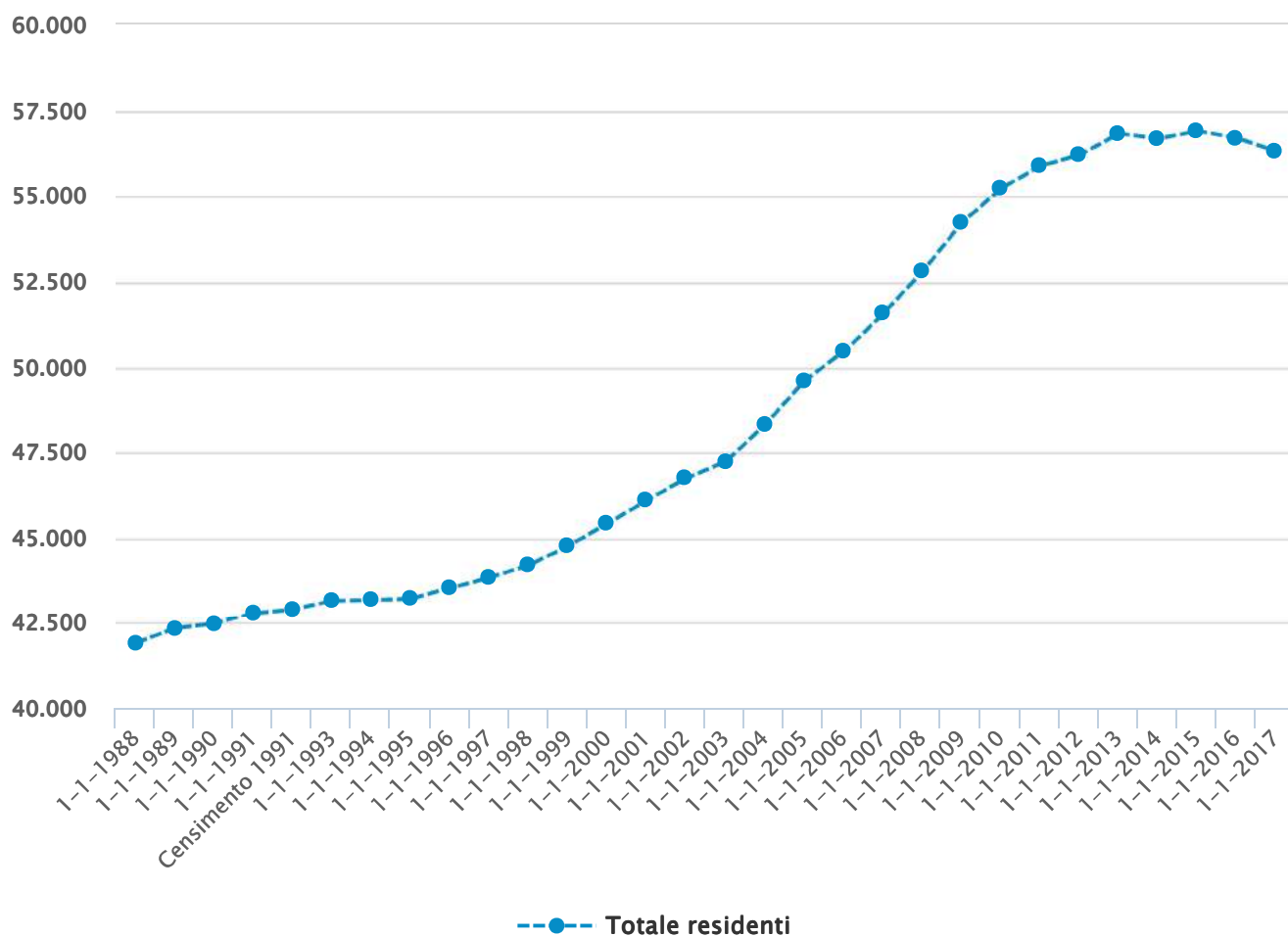
Statistica

Popolazione per sesso ed età. Ammontare

Serie storica dal 1987. Dettaglio territoriale minimo: comune

Tavole e grafici

Totale residenti per Anno - distretti sanitari: Distretto Correggio - Serie storica dal 1-1-1988 al 1-1-2017 (cfr. nota)



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

[Modifica Linee](#)

Nota

nota testo

I dati a partire dal 1.1.2014 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per lo sfasamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure per il non completamento della revisione anagrafica successiva al censimento del 2011.

I dati di fonte anagrafica al 1.1.2013 sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso. Si ricorda che la popolazione legale è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (n. 294 del 18-12-2012).

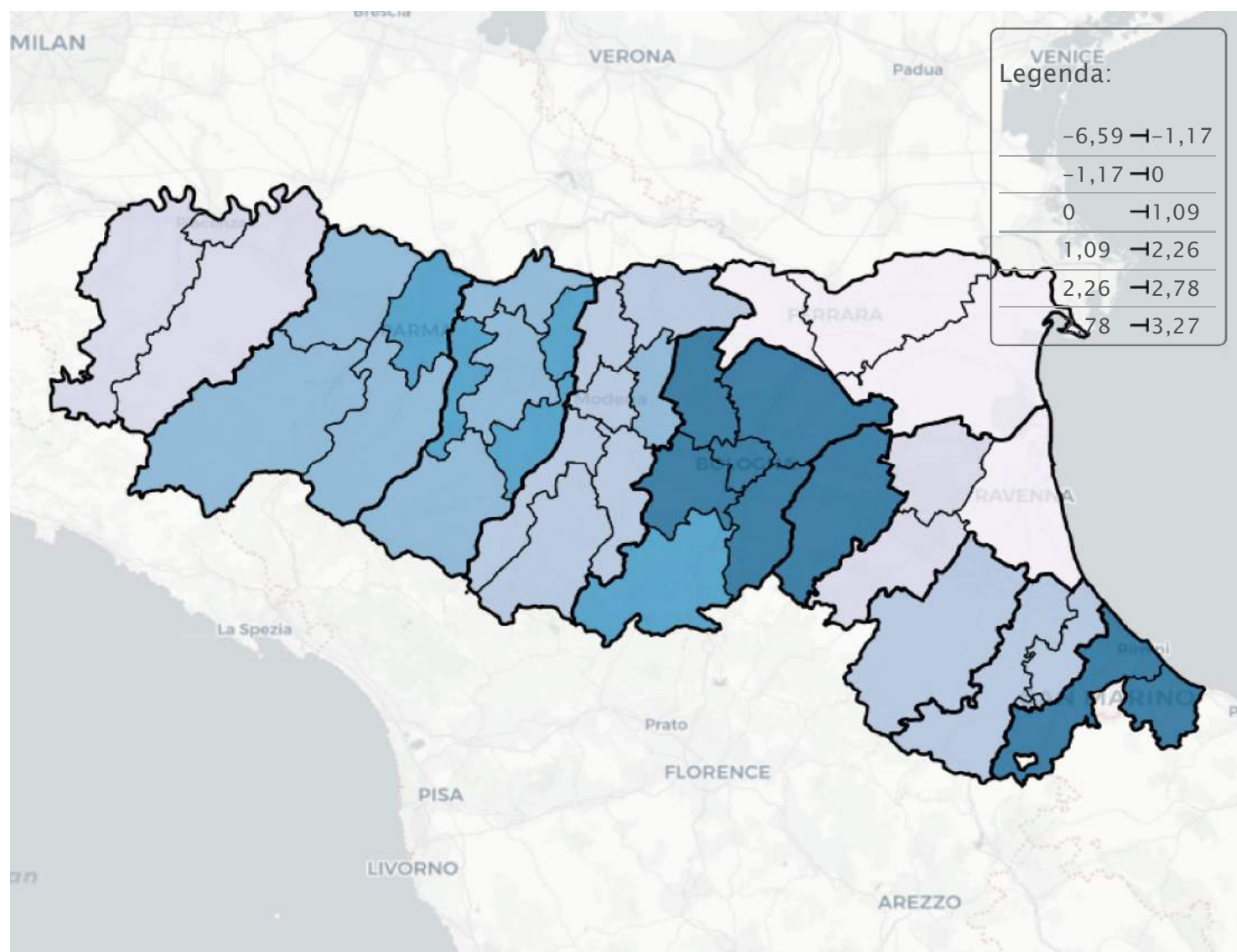
Si segnala che in data 18/09/2014 sono stati modificati i dati di alcuni comuni della provincia di Modena in seguito a una rettifica da parte della Provincia.

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Mappe tematiche

Per ogni scenario è possibile rappresentare i vari tematismi (sottoinsiemi di popolazione o indicatori), per distretto sanitario, in una carta geografica dell'Emilia-Romagna.



Scenario

Riferimento ▼

Anno

2016 ▼

Variabile

Tasso di crescita totale ▼

Classi 2015

Download

Applica

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

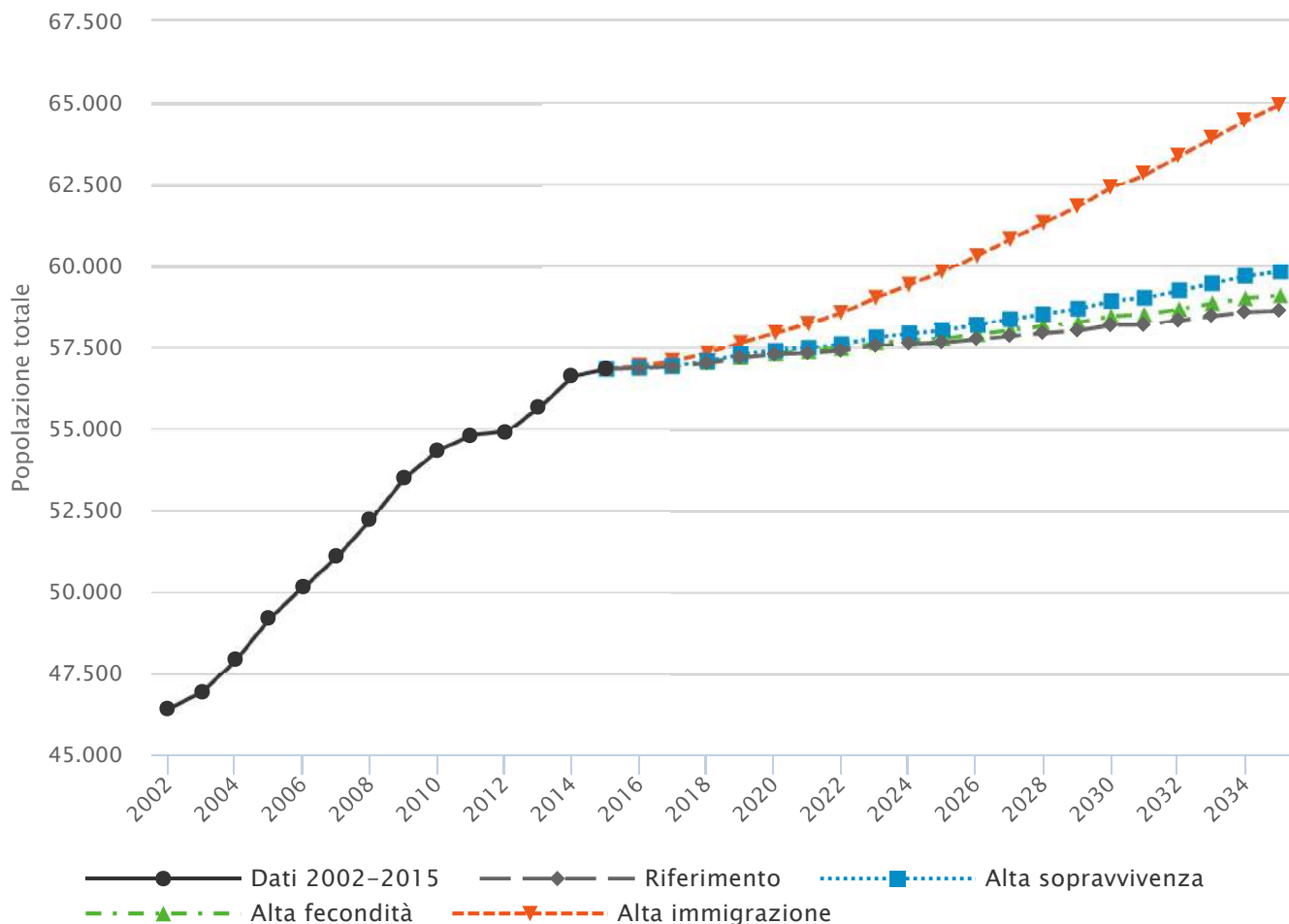


Statistica

Scenari a confronto

Per ogni ambito territoriale (distretto sanitario, provincia, regione) è possibile vedere l'andamento comparato degli scenari.

Si possono visualizzare sottoinsiemi di popolazione (per classi di età, sesso, cittadinanza) e indici di stato.



Provincia:
 Distretto:
 Variabile:

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Tasso di crescita naturale per Comune di residenza e Anno - comuni: Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, San Martino in Rio - Serie storica dal 1996 al 2016

Comune di residenza	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Campagnola Emilia	-2,21	-4,37	-0,86	-2,53	0,62	-3,69	1,62	-1,8	2,96	1,16	2,28	2,25	2,39	2,35	0,54	-2,53	0,89	4,08	-1,95	-1,06
Correggio	-2,58	-2,81	-1,08	-1,07	-1,16	-2,08	-2,56	-0,05	0,14	1,49	0,13	1,45	2,4	2,91	3,97	1,28	0,98	1,2	-1,12	-1,36
Fabbrico	-3,68	-4,99	-3,23	-3,94	-0,37	0,36	-3,58	2,45	4,39	-0,49	2,43	1,27	4	2,1	2,82	1,78	3,39	0,44	-5,34	-0,45
Rio Saliceto	2,56	0,85	-4,2	0,62	1,6	-1,74	1,5	3,32	4,33	8,09	0,17	1,22	3,26	2,7	3,17	2,93	3,86	1,44	0	-1,3
Rolo	-8,61	-5,27	-1,15	-4,26	3,07	-2,21	2,47	0,54	6,08	0,52	-1,03	0	3,01	0	3,67	-0,98	1,46	2,42	-2,42	-1,22
San Martino in Rio	0,17	-0,17	4,18	1,47	0,32	1,25	3,48	4,13	1,45	1,98	5,36	2,68	7,06	3,06	4,77	2,17	-0,13	0,49	-2,96	-4,07
Totale	-2,22	-2,68	-0,94	-1,29	-0,04	-1,47	-0,53	1,09	2,06	1,96	1,29	1,55	3,4	2,54	3,49	1,1	1,46	1,41	-1,94	-1,59

Fonte: ISTAT

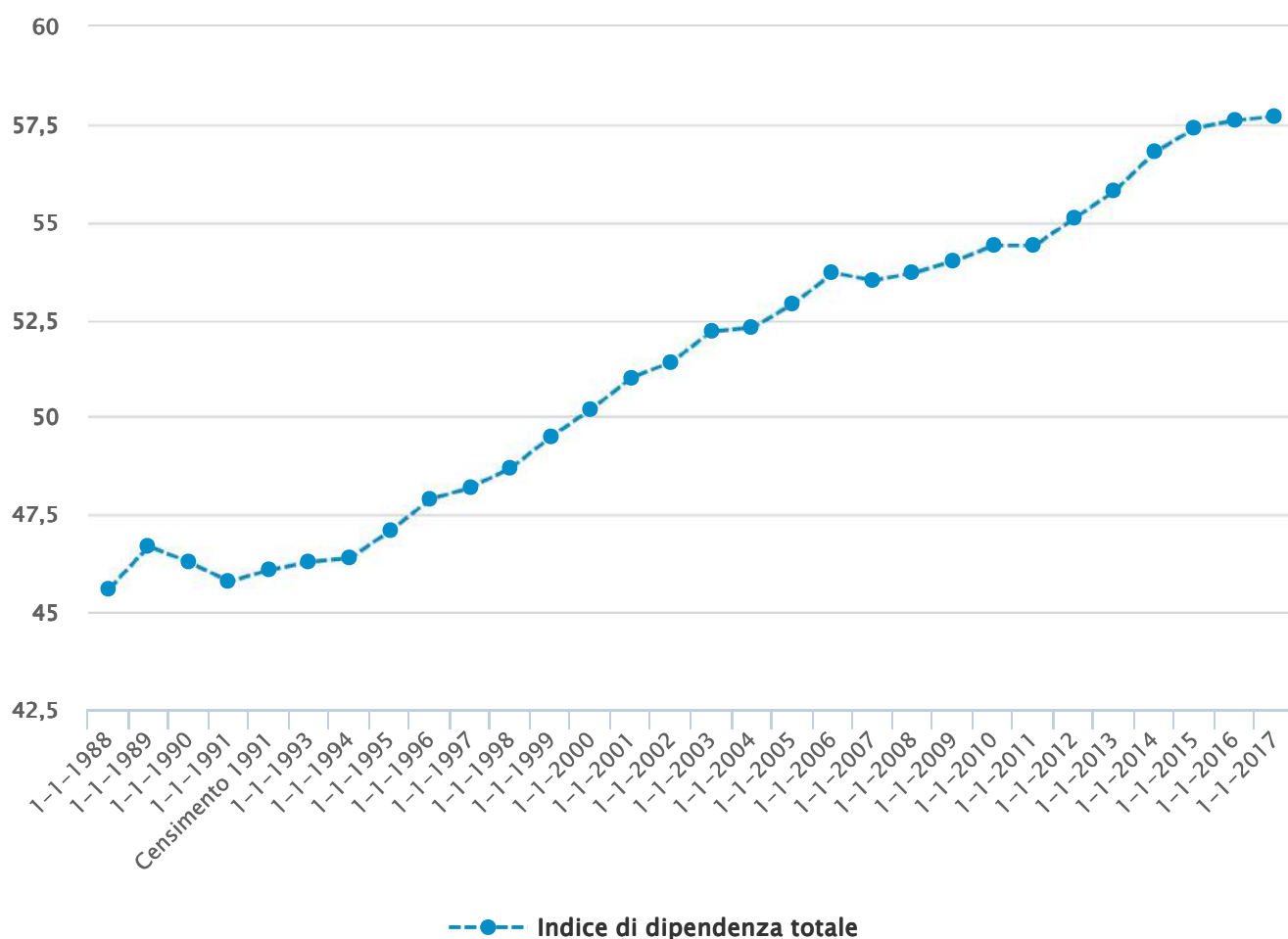
Statistica

Popolazione per sesso ed età. Indici di stato

Serie storica dal 1987. Dettaglio territoriale minimo: comune

Tavole e grafici

Indice di dipendenza totale per Distretti sanitari di residenza e Anno - distretti sanitari: Distretto Correggio - Serie storica dal 1-1-1988 al 1-1-2017 (cfr. nota)



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

[Modifica Linee](#)

Nota

nota testo

I dati a partire dal 1.1.2014 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per lo sfasamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure per il non completamento della revisione anagrafica successiva al censimento del 2011.

I dati di fonte anagrafica al 1.1.2013 sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso. Si ricorda che la popolazione legale è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (n. 294 del 18-12-2012).

Si segnala che in data 18/09/2014 sono stati modificati i dati di alcuni comuni della provincia di Modena in seguito a una rettifica da parte della Provincia.

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

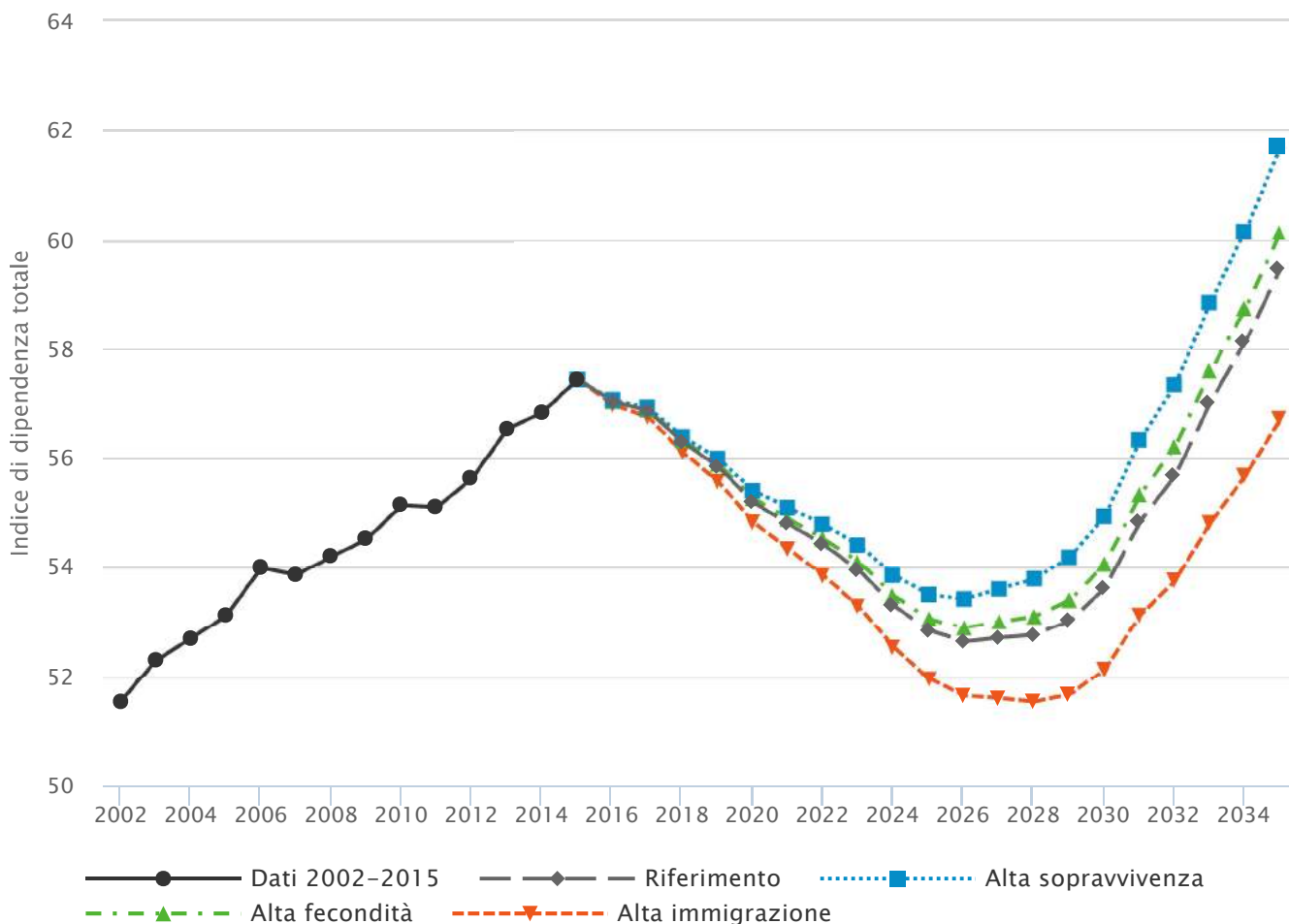


Statistica

Scenari a confronto

Per ogni ambito territoriale (distretto sanitario, provincia, regione) è possibile vedere l'andamento comparato degli scenari.

Si possono visualizzare sottoinsiemi di popolazione (per classi di età, sesso, cittadinanza) e indici di stato.



Provincia
 ▼

Distretto
 ▼

Variabile
 ▼

Download

Applica

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

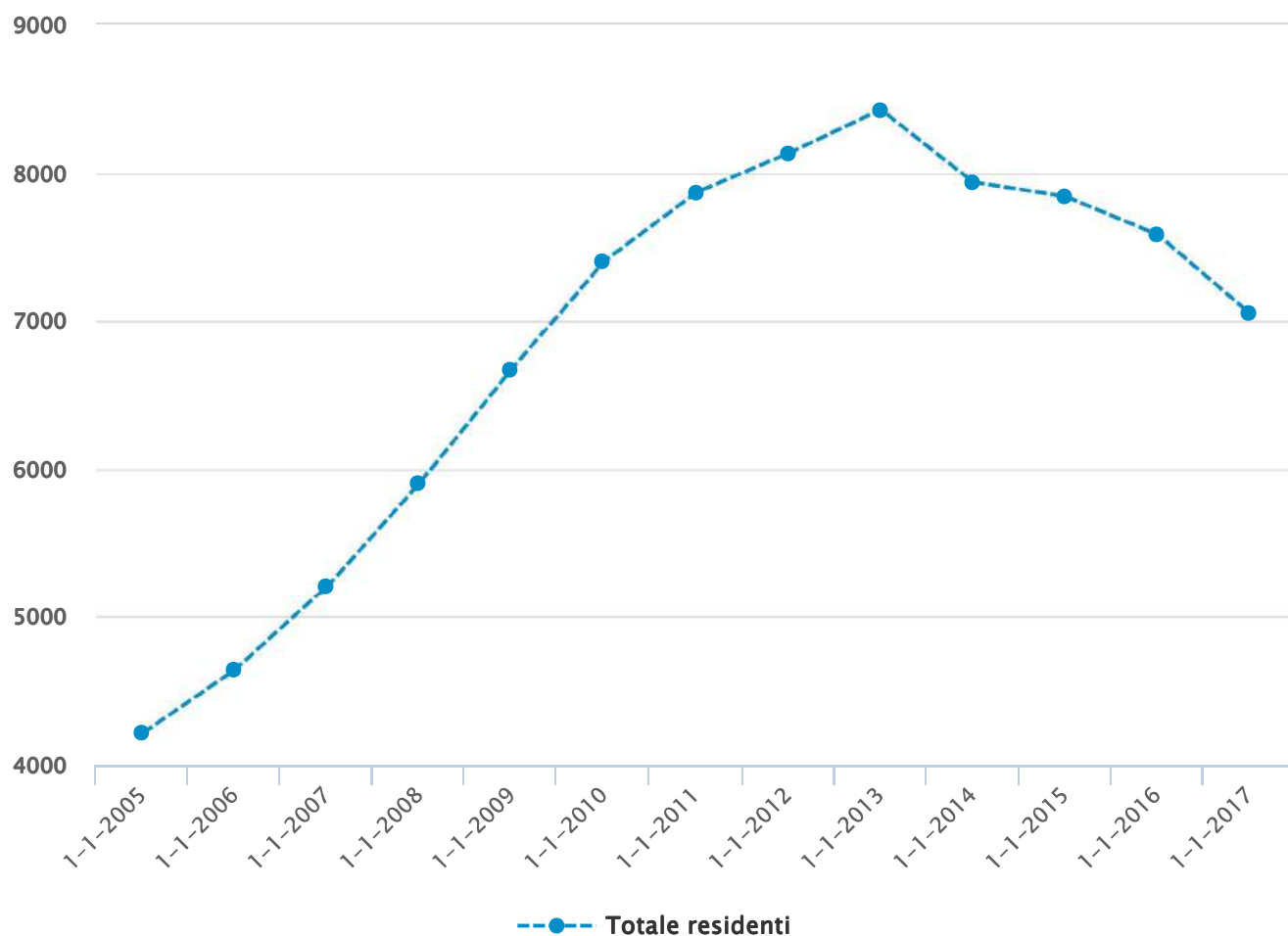
Statistica

Popolazione straniera per sesso ed età. Ammontare

Serie storica dal 2005. Dettaglio territoriale minimo: comune

Tavole e grafici

Totale residenti per Anno - distretti sanitari: Distretto Correggio - Serie storica dal 1-1-2005 al 1-1-2017 (cfr. nota)



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

[Modifica Linee](#)

Nota

nota testo

I dati a partire dal 1.1.2014 sono frutto dell'elaborazione di dati anagrafici comunali e possono differire dai totali di popolazione diffusi da Istat per lo sfasamento temporale esistente tra il verificarsi dell'evento (naturale o migratorio) e la definizione della relativa pratica in anagrafe, oppure per il non completamento della revisione anagrafica successiva al censimento del 2011.

I dati di fonte anagrafica al 1.1.2013 sono provvisori e suscettibili di variazioni, anche considerevoli, a seguito delle revisioni post-censuarie in corso. Si ricorda che la popolazione legale è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale (n. 294 del 18-12-2012).

Si segnala che in data 18/09/2014 sono stati modificati i dati di alcuni comuni della provincia di Modena in seguito a una rettifica da parte della Provincia.

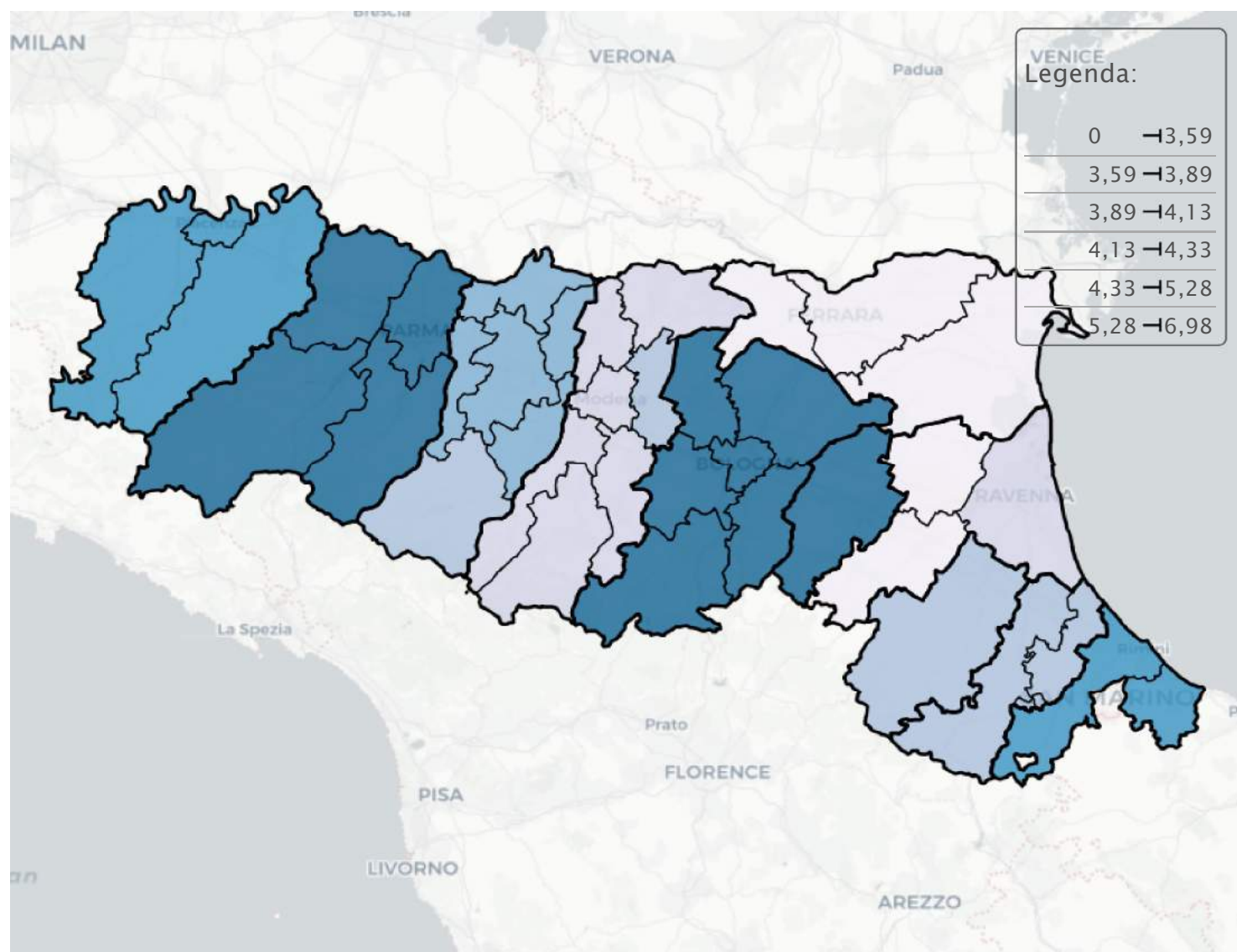
Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

% popolazione straniera per Distretti sanitari di residenza e Anno - distretti sanitari: Distretto Correggio - Serie storica dal 1-1-2005 al 1-1-2017 (cfr. nota)													
Distretti sanitari di resi	01/01/2005	01/01/2006	01/01/2007	01/01/2008	01/01/2009	01/01/2010	01/01/2011	01/01/2012	01/01/2013	01/01/2014	01/01/2015	01/01/2016	01/01/2017
Distretto Correggio	8,5	9,2	10,1	11,2	12,3	13,4	100	14,5	14,8	14	13,8	13,4	12,5
Totale	8,5	9,2	10,1	11,2	12,3	13,4	100	14,5	14,8	14	13,8	13,4	12,5
Fonte: Regione Emilia-Romagna													

Mappe tematiche

Per ogni scenario è possibile rappresentare i vari tematismi (sottoinsiemi di popolazione o indicatori), per distretto sanitario, in una carta geografica dell'Emilia-Romagna.



Scenario

Riferimento ▼

Anno

2017 ▼

Variabile

Tasso di crescita migrator ▼

Classi 2015

Download

Applica

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Tasso migratorio totale per Comune di residenza e Anno - comuni: Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, San Martino in Rio - Serie storica dal 1973 al 2016

Comune di residenza	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Campagnola Emilia	13,05	20,08	23,55	12,64	16,21	12,92	12,77	14,2	14,38	21,82	8,54	13,3	17,12	12,85	3,94	25,11	4,28	1,24	0,53	-0,89
Correggio	8,48	5,53	7,77	11,26	8,21	6,43	10,67	31,02	23,46	17,55	27,76	29,65	29,36	16,65	12,31	11,09	23,47	4,72	0,81	-6,51
Fabbrico	7,56	19,78	9,5	21,78	13,86	18,04	21,86	27,46	37,12	11,51	15,72	26,29	26,61	13,53	3,86	12,19	-2,51	0,88	-8,61	-6
Rio Saliceto	14,91	-4,65	19,97	31,4	23,93	30,38	22,18	11,43	25,96	10,2	-5,07	12,18	13,54	9,46	12,33	7,32	9,01	-0,96	-7,7	-11,66
Rolo	13,95	26,07	19,24	8,24	25,43	9,37	8,5	13,27	28,28	5,18	15,39	14,66	-0,75	22,29	-1,96	13,75	7,77	-0,97	-6,79	2,92
San Martino in Rio	16,71	18,3	20,59	22,38	21,56	31,92	24,82	17,42	19,08	17,99	34,23	11,91	23,67	18,48	5,02	13,29	23,93	1,73	3,58	4,44
Totale	11,04	10,92	13,55	16,1	14,62	14,93	15,36	23,3	24,21	15,53	20,62	21,97	23	15,79	8,35	12,72	15,73	2,45	-1,43	-4,2

Fonte: ISTAT

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. A – FAMIGLIE

1. Quadro socio-demografico – Sezione A: il contesto regionale e provinciale

2. Quadro socio-economico – Sezione A: il contesto regionale

3. Le famiglie – Sezione A: il contesto regionale e provinciale

I. Famiglie con o senza anziani (anni 65 +) per numero di componenti

Per famiglia, in conformità al regolamento anagrafico, si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita da una persona sola.

Nei maschi il numero di famiglie unipersonali cresce fino alle classi di età giovanili-adulte per poi decrescere. Nelle femmine, al contrario, la crescita è continua al crescere della fascia di età.

Nei soggetti con più di 65 anni, a causa della speranza di vita più elevata, è molto più alta la proporzione femminile composta prevalentemente da vedove.

Classi di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
< 25	983	2,7	492	1,2	1.475	1,9
25-34	5.609	15,4	3.317	7,8	8.926	11,3
35-44	8.235	22,6	4.496	10,6	12.731	16,1
45-54	7.755	21,3	5.645	13,3	13.400	17,0
55-64	5.029	13,8	6.259	14,7	11.288	14,3
65-74	3.714	10,2	6.300	14,8	10.014	12,7
75 +	5.057	13,9	15.986	37,6	21.043	26,7
Totale	36.382	100,0	42.495	100,0	78.877	100,0

Tab. 13: numero di famiglie unipersonali per genere e classi di età in provincia di Reggio Emilia nel 2017.

La tabella successiva riporta il numero di famiglie in base al numero di soggetti con 65 anni o più per distretto. La proporzione più elevata di anziani soli, come atteso, è nel distretto di Castelnovo Monti, 51,9%, seguito da quello di Guastalla. La provincia ha una proporzione leggermente inferiore a quella regionale, 39,4% vs. 42%

La tipologia di famiglia più diffusa è quella composta da due soggetti.

La tab. 15 riporta infine il numero di famiglie residenti per cittadinanza e numero di minorenni.

La proporzione di famiglie composte solo da stranieri è lievemente superiore in provincia rispetto all'Emilia-Romagna, 9,9% vs. 9,2%.

Il distretto con il numero e la proporzione più elevate è Reggio Emilia, seguito da Guastalla. La percentuale più bassa si rileva a Castelnovo Monti.

Le proporzioni di minori per famiglia è costantemente più elevata in quelle con alcuni o tutti i componenti stranieri, a partire da quelle con 1 minore.

	Numero componenti	0		1		2		3 +		Totale	
Montecchio Emilia	1	4.516	56,0	3.546	44,0	0	0,0	0	0,0	8.062	100,0
	2	3.394	46,2	1.383	18,8	2.563	34,9	0	0,0	7.340	100,0
	3	3.924	75,7	575	11,1	632	12,2	51	1,0	5.182	100,0
	4	3.423	88,7	274	7,1	145	3,8	19	0,5	3.861	100,0
	5 +	1.228	73,8	291	17,5	141	8,5	5	0,3	1.665	100,0
	Totale	16.485	63,1	6.069	23,2	3.481	13,3	75	0,3	26.110	100,0
Reggio Emilia	1	25.781	65,9	13.314	34,1	0	0,0	0	0,0	39.095	100,0
	2	11.609	46,1	4.534	18,0	9.030	35,9	0	0,0	25.173	100,0
	3	13.144	76,9	1.753	10,3	2.047	12,0	157	0,9	17.101	100,0
	4	11.971	89,6	860	6,4	494	3,7	35	0,3	13.360	100,0
	5 +	4.274	74,4	917	16,0	523	9,1	31	0,5	5.745	100,0
	Totale	66.779	66,5	21.378	21,3	12.094	12,0	223	0,2	100.474	100,0
Guastalla	1	4.461	53,1	3.945	46,9	0	0,0	0	0,0	8.406	100,0
	2	3.460	43,9	1.615	20,5	2.810	35,6	0	0,0	7.885	100,0
	3	4.099	72,7	687	12,2	788	14,0	66	1,2	5.640	100,0
	4	3.809	87,4	321	7,4	200	4,6	28	0,6	4.358	100,0
	5 +	1.609	71,6	387	17,2	225	10,0	26	1,2	2.247	100,0
	Totale	17.438	61,1	6.955	24,4	4.023	14,1	120	0,4	28.536	100,0
Correggio	1	3.739	55,3	3.020	44,7	0	0,0	0	0,0	6.759	100,0
	2	2.863	45,7	1.144	18,3	2.253	36,0	0	0,0	6.260	100,0
	3	3.219	75,5	440	10,3	556	13,0	47	1,1	4.262	100,0
	4	3.173	90,0	220	6,2	122	3,5	12	0,3	3.527	100,0
	5 +	1.324	76,0	247	14,2	160	9,2	11	0,6	1.742	100,0
	Totale	14.318	63,5	5.071	22,5	3.091	13,7	70	0,3	22.550	100,0
Scandiano	1	6.202	61,6	3.862	38,4	0	0,0	0	0,0	10.064	100,0
	2	4.559	48,8	1.832	19,6	2.956	31,6	0	0,0	9.347	100,0
	3	5.178	75,9	760	11,1	811	11,9	69	1,0	6.818	100,0
	4	4.742	89,1	346	6,5	214	4,0	22	0,4	5.324	100,0
	5 +	1.409	69,0	390	19,1	229	11,2	14	0,7	2.042	100,0
	Totale	22.090	65,8	7.190	21,4	4.210	12,5	105	0,3	33.595	100,0
Castelnuovo Monti	1	3.121	48,1	3.370	51,9	0	0,0	0	0,0	6.491	100,0
	2	1.588	39,6	872	21,7	1.550	38,7	0	0,0	4.010	100,0
	3	1.727	67,5	385	15,0	427	16,7	20	0,8	2.559	100,0
	4	1.514	84,5	164	9,2	106	5,9	8	0,4	1.792	100,0
	5 +	490	69,5	127	18,0	79	11,2	9	1,3	705	100,0
	Totale	8.440	54,3	4.918	31,6	2.162	13,9	37	0,2	15.557	100,0
Provincia	1	47.820	60,6	31.057	39,4	0	0,0	0	0,0	78.877	100,0
	2	27.473	45,8	11.380	19,0	21.162	35,3	0	0,0	60.015	100,0
	3	31.291	75,3	4.600	11,1	5.261	12,7	410	1,0	41.562	100,0
	4	28.632	88,9	2.185	6,8	1.281	4,0	124	0,4	32.222	100,0
	5 +	10.334	73,1	2.359	16,7	1.357	9,6	96	0,7	14.146	100,0
	Totale	145.550	64,2	51.581	22,7	29.061	12,8	630	0,3	226.822	100,0
Regione	1	438.815	59,0	305.387	41,0	0	0,0	0	0,0	744.202	100,0
	2	254.467	45,1	106.913	19,0	202.282	35,9	0	0,0	563.662	100,0
	3	267.381	74,7	40.005	11,2	47.184	13,2	3.449	1,0	358.019	100,0
	4	212.988	87,6	18.143	7,5	10.790	4,4	1.109	0,5	243.030	100,0
	5 +	67.419	72,6	15.344	16,5	9.355	10,1	686	0,7	92.804	100,0
	Totale	1.241.070	62,0	485.792	24,3	269.611	13,5	5.244	0,3	2.001.717	100,0

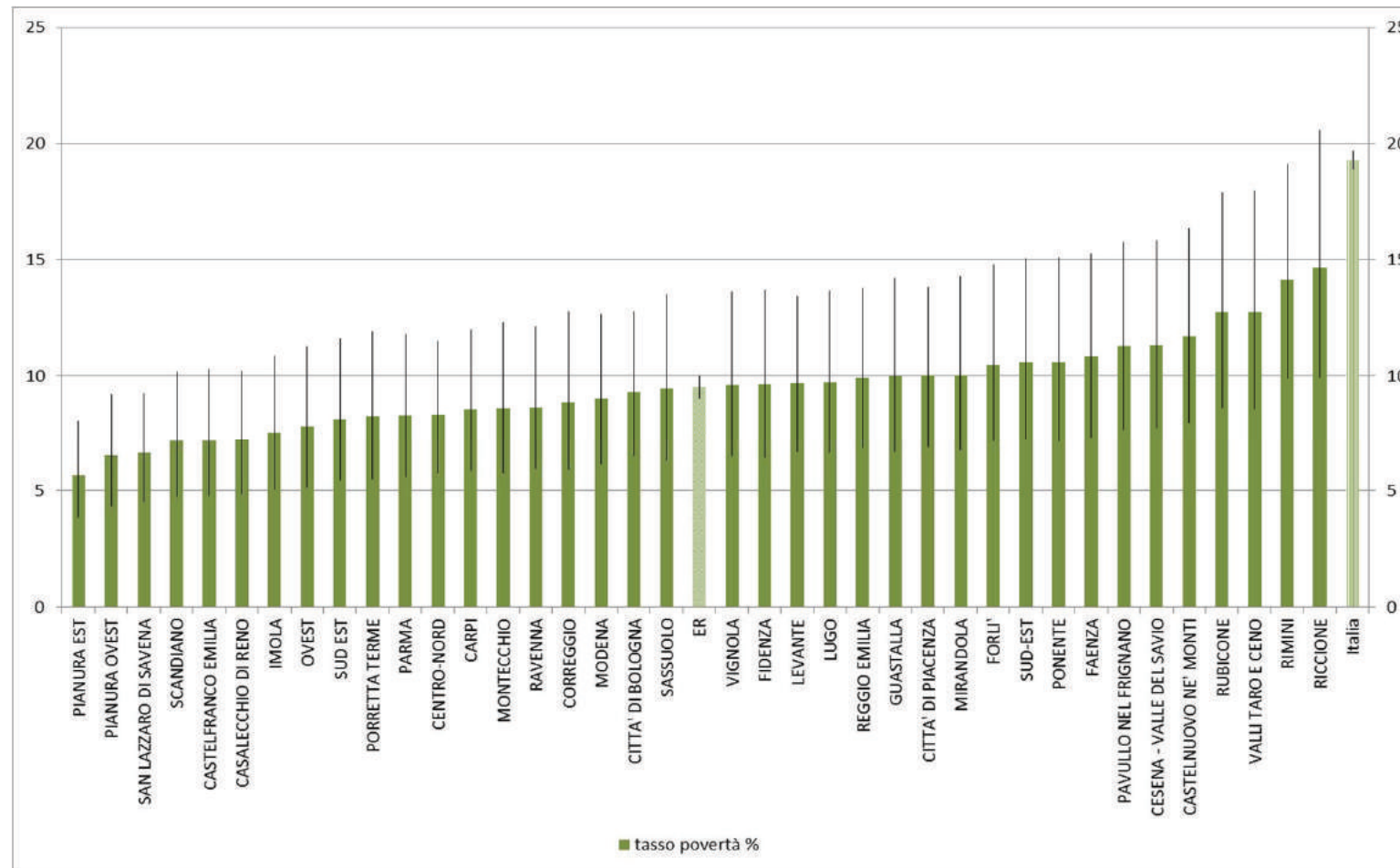
Tab. 14: numero di famiglie con o senza anziani (65 +) per numero di componenti.

		n.	% riga	n.	% riga	n.	% riga	n.	% riga	n.	% riga	n.	% riga	% colonna
Componenti stranieri		0		1		2		3		4+		Totale		
Montecchio Emilia	Nessuno straniero	17.329	74,7	3.232	13,9	2.239	9,7	351	1,5	48	0,2	23.199	100,0	88,9
	Alcuni stranieri	377	35,9	286	27,2	253	24,1	103	9,8	32	3,0	1.051	100,0	4,0
	Tutti stranieri	1.219	65,5	282	15,2	260	14,0	73	3,9	26	1,4	1.860	100,0	7,1
	Totale	18.925	72,5	3.800	14,6	2.752	10,5	527	2,0	106	0,4	26.110	100,0	100,0
Reggio Emilia	Nessuno straniero	64.000	76,7	10.730	12,9	7.299	8,7	1.217	1,5	190	0,2	83.436	100,0	83,0
	Alcuni stranieri	1.408	36,3	1.154	29,7	892	23,0	332	8,5	98	2,5	3.884	100,0	3,9
	Tutti stranieri	9.452	71,9	1.695	12,9	1.378	10,5	496	3,8	133	1,0	13.154	100,0	13,1
	Totale	74.860	74,5	13.759	13,7	9.569	9,5	2.045	2,0	421	0,4	100.474	100,0	100,0
Guastalla	Nessuno straniero	18.923	77,0	3.134	12,8	2.175	8,8	305	1,2	43	0,2	24.580	100,0	86,1
	Alcuni stranieri	453	33,1	334	24,4	328	24,0	158	11,5	96	7,0	1.369	100,0	4,8
	Tutti stranieri	1.541	59,6	415	16,0	381	14,7	165	6,4	85	3,3	2.587	100,0	9,1
	Totale	20.917	73,3	3.883	13,6	2.884	10,1	628	2,2	224	0,8	28.536	100,0	100,0
Correggio	Nessuno straniero	14.569	74,3	2.641	13,5	1.990	10,2	329	1,7	76	0,4	19.605	100,0	86,9
	Alcuni stranieri	353	34,2	264	25,6	266	25,8	96	9,3	52	5,0	1.031	100,0	4,6
	Tutti stranieri	1.197	62,5	276	14,4	255	13,3	118	6,2	68	3,6	1.914	100,0	8,5
	Totale	16.119	71,5	3.181	14,1	2.511	11,1	543	2,4	196	0,9	22.550	100,0	100,0
Scandiano	Nessuno straniero	22.333	73,5	4.485	14,8	3.089	10,2	434	1,4	50	0,2	30.391	100,0	90,5
	Alcuni stranieri	410	35,1	317	27,2	300	25,7	107	9,2	33	2,8	1.167	100,0	3,5
	Tutti stranieri	1.314	64,5	318	15,6	276	13,5	113	5,5	16	0,8	2.037	100,0	6,1
	Totale	24.057	71,6	5.120	15,2	3.665	10,9	654	1,9	99	0,3	33.595	100,0	100,0
Castelnuovo Monti	Nessuno straniero	11.726	83,1	1.341	9,5	879	6,2	147	1,0	16	0,1	14.109	100,0	90,7
	Alcuni stranieri	207	47,9	99	22,9	85	19,7	31	7,2	10	2,3	432	100,0	2,8
	Tutti stranieri	682	67,1	138	13,6	149	14,7	39	3,8	8	0,8	1.016	100,0	6,5
	Totale	12.615	81,1	1.578	10,1	1.113	7,2	217	1,4	34	0,2	15.557	100,0	100,0
Provincia	Nessuno straniero	148.880	76,2	25.563	13,1	17.671	9,0	2.783	1,4	423	0,2	195.320	100,0	86,1
	Alcuni stranieri	3.208	35,9	2.454	27,5	2.124	23,8	827	9,3	321	3,6	8.934	100,0	3,9
	Tutti stranieri	15.405	68,3	3.124	13,8	2.699	12,0	1.004	4,4	336	1,5	22.568	100,0	9,9
	Totale	167.493	73,8	31.141	13,7	22.494	9,9	4.614	2,0	1.080	0,5	226.822	100,0	100,0
Regione	Nessuno straniero	1.388.158	79,3	211.668	12,1	129.081	7,4	18.327	1,0	2787	0,2	1.750.021	100,0	87,4
	Alcuni stranieri	27.928	41,5	19.343	28,7	13.569	20,2	4.838	7,2	1609	2,4	67.287	100,0	3,4
	Tutti stranieri	123.337	66,9	28.868	15,7	22.495	12,2	7.490	4,1	2219	1,2	184.409	100,0	9,2
	Totale	1.539.423	76,9	259.879	13,0	165.145	8,3	30.655	1,5	6615	0,3	2.001.717	100,0	100,0

Tab. 15: numero di famiglie residenti in relazione alla cittadinanza e al numero di minori.

QUALCHE RISULTATO ...

Gr. 5 - Stime da modello del tasso di povertà per i distretti socio-sanitari dell'Emilia Romagna nel 2012



**Poverta nuove serie
Incidenza di povertà relativa
a livello familiare per
Region. Nuova serie**

Seleziona periodo	2014	2015	2016
Tipo dato	incidenza di povertà relativa familiare (per 100 famiglie)		
Territorio			
Italia	10,3	10,4	10,6
Piemonte	6	6,6	6
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	6,4	7,2	4,8
Liguria	7,8	8,5	11,1
Lombardia	4	4,6	5
Trentino Alto Adige / Südtirol	3,8	(0)	(0)
Provincia Autonoma Trento	6,5	(0)	(0)
Veneto	4,5	4,9	5,5
Friuli-Venezia Giulia	7,9	8,7	10,4
Emilia-Romagna	4,2	4,8	4,5
Toscana	5,1	5	3,6
Umbria	8	(0)	11,8
Marche	9,9	7,6	8,9
Lazio	5,8	6,9	9,7
Abruzzo	12,7	11,2	9,9
Molise	19,3	21,5	18,2
Campania	19,4	17,6	19,5
Puglia	20,5	18,7	14,5
Basilicata	25,5	25	21,2
Calabria	26,9	28,2	34,9
Sicilia	25,2	25,3	22,8
Sardegna	15,1	14,9	14

Dati estratti il 16 gen 2018, 15h44 UTC (GMT), da I.Stat

Legenda :

0: il dato non raggiunge la metà della cifra minima considerata

Numero di famiglie per Componenti stranieri e Numero di componenti minorenni - Distretto: Reggio Emilia - Distr. Correggio - Anno 2017

Componenti stranieri	0	1	2	3	4 e più	Totale
Nessuno Straniero	14.569	2.641	1.990	329	76	19.605
Alcuni Stranieri	353	264	266	96	52	1.031
Tutti Stranieri	1.197	276	255	118	68	1.914
Totale	16.119	3.181	2.511	543	196	22.550

Numero di famiglie per Numero componenti e Numero di componenti anziani (65+) - Distretto: Reggio Emilia - Distr. Correggio - Anno 2017

Numero componenti	0	1	2	3 e più	Totale
1	3.739	3.020	0	0	6.759
2	2.863	1.144	2.253	0	6.260
3	3.219	440	556	47	4.262
4	3.173	220	122	12	3.527
5 e più	1.324	247	160	11	1.742
Totale	14.318	5.071	3.091	70	22.550

Il punto di vista dei Centri di Ascolto Caritas

I dati che presenteremo non hanno la pretesa di descrivere l'interezza del fenomeno povertà a livello regionale daremo conto delle persone che vengono intercettate dai Centri di Ascolto Caritas, i dati presentati nella tabella 10 si riferiscono alle persone incontrate dai Centri di Ascolto parrocchiali e diocesani presenti nelle diverse Diocesi, mentre le percentuali presentate nelle tabelle seguenti si riferiscono ai soli Centri di Ascolto Diocesani.

Tabella 10 - Dati diocesani di contesto (2014)

	Nr di persone incontrate dai CdA Caritas***	% persone incontrate dai CdA Caritas sul totale della popolazione	Nr popolazione	Nr parrocchie	km ²	Nr comuni	Nr poveri assoluti (5.7%)*	Nr poveri relativi (4.2%)**
San Marino-Montefeltro	479	0,8	61.466	81	729	30	3.504	2.582
Bologna	1.787	0,2	978.034	410	3.549	58	55.748	41.077
Carpi	1.233	1,0	124.931	38	415	6	7.121	5.247
Reggio Emilia-Guastalla	1.353	0,2	573.233	318	2.395	46	32.674	24.076
Piacenza-Bobbio	2.516	0,9	286.978	423	3.715	63	16.358	12.053
Ravenna-Cervia	1.961	0,8	233.343	87	1.185	4	13.301	9.800
Imola	1.373	1,0	141.381	108	740	13	8.059	5.938
Modena-Nonantola	1.916	0,4	521.766	245	2.089	39	29.741	21.914
Faenza-Modigliana	1.510	1,3	118.682	88	1.044	13	6.765	4.985
Forlì-Bertinoro	9.208	4,8	189.990	127	1.181	14	10.829	7.980
Rimini	7.071	2,0	348.746	115	781	26	19.879	14.647
Parma	Non disp.	Non disp.	337.099	309	2.154	33	19.215	14.158
Fidenza	404	0,6	69.774	70	516	8	3.977	2.931
Cesena-Sarsina	1.180	0,7	172.116	102	1.530	10	9.811	7.229
Ferrara-Comacchio	3.452	1,2	276.948	169	3.138	20	15.786	11.632
Emilia-Romagna	35.443	0,8	4.434.487	2.690	25.161	383	252.766	186.248

Fonte: ISTAT

*percentuale riferita al nord Italia

** percentuale riferita alla regione Emilia-Romagna

*** Numero che fa riferimento al numero di persone incontrate complessivamente dai centri d'ascolto presenti sul territorio regionale che rilevano le presenze

3.1 Cronicità e ricadute

Rispetto le annualità considerate, il numero delle persone incontrate nonostante le variazioni che si possono osservare a livello di ogni singola diocesi, dovuto in alcuni casi alla messa a regime del sistema di registrazione e rilevazione dei dati, va generalmente assestandosi, se non in flessione. Questo per alcuni motivi: in primo luogo riprendendo ciò che afferma Caritas Italiana secondo cui “La complessità delle situazioni incontrate contribuisce in alcuni casi alla diminuzione del flusso di utenza complessivo: di fronte a storie personali e familiari complesse, multiproblematiche e tendenti alla stagnazione, è sovente necessario ripetere più ascolti, predisporre un progetto d’intervento step by step, verificare tappe e obiettivi via via conseguiti, attivare soggetti e risorse del territorio, ecc. Tutto ciò obbliga un grande sforzo organizzativo e tempi più lunghi di ascolto che determinano una inevitabile riduzione del volume di utenza presa in carico.”¹⁸

Situazioni di cronicità vengono rilevate a Carpi “se minore è il numero di famiglie incontrate, non altrettanto è stato per il numero di colloqui fatti dal CdA...segno di una maggiore presa in carico delle famiglie da parte della nostra associazione e di una maggiore cronicizzazione dei problemi registrati” (Carpi, 2014), a Forlì “Questi dati evidenziano una situazione di sostanziale stabilità, o per meglio dire, cronicizzazione della povertà locale, dato confermato anche dall’aumento dei passaggi...” (Forlì, 2014) e a Reggio Emilia “Ciò che emerge dai dati, infatti, è che, mentre in passato il Centro di Ascolto funzionava come luogo di primo approdo per coloro che necessitavano di orientarsi perché appena arrivati sul territorio (soprattutto se stranieri), con il passare degli anni c’è stato un crescente ripetersi di ricadute nella povertà anche di persone che, da diversi anni, non frequentavano più i luoghi della Caritas. Questo fenomeno ha prodotto della ricadute negative anche nell’approccio stesso verso le persone, perché un conto è fare un progetto quando ci si può dare degli obiettivi, anche se minimi ma quantificabili e verificabili, un altro è sostenere una persona dovendo limitarsi a ridurre il danno in un’ottica prevalentemente assistenziale. Ci sono persone, così come famiglie, che da molti anni ininterrottamente, anche e, forse soprattutto, nei Centri di Ascolto periferici ricevono il pacco alimentare e per le quali proprio in una situazione complicata come quella attuale provare a imporre uno stop sembra impossibile.” (Reggio, 2014)

Tabella 11 - Numerosità delle persone incontrate presso i CdA Diocesani

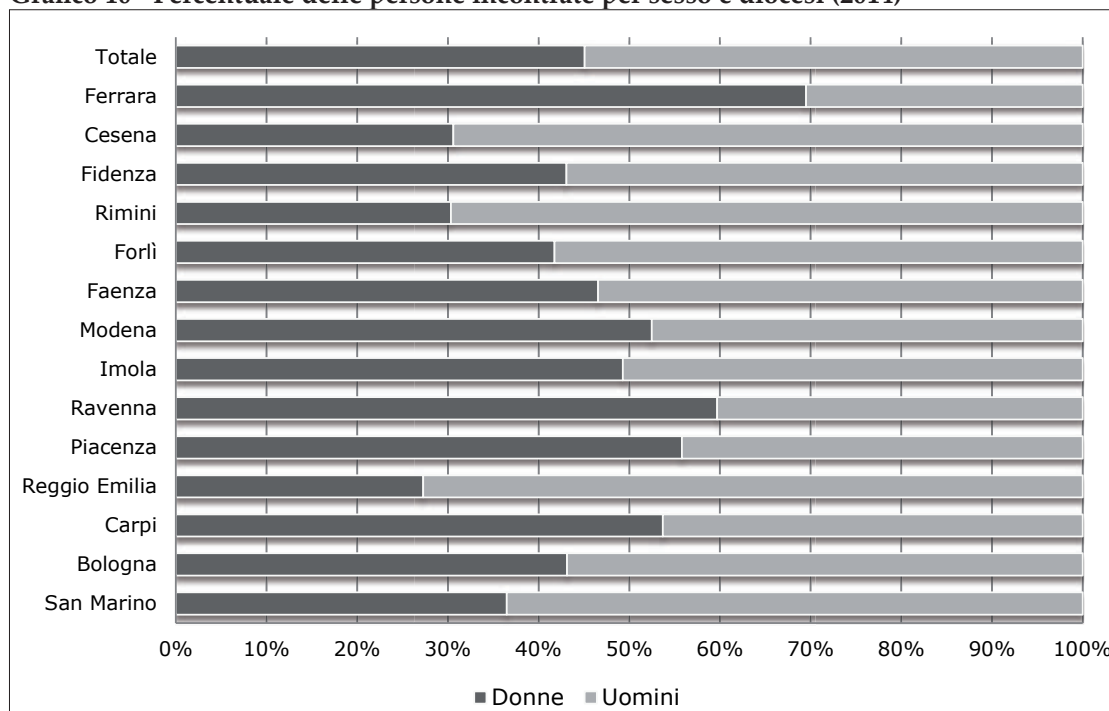
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
San Marino*	239	339	437	88	60	63
Bologna	2115	1978	1872	1886	1912	1787
Carpi	1612	1522	1469	1342	1355	1233
Reggio Emilia	2022	1775	1414	1516	1473	1353
Piacenza	1155	1273	1487	1695	1659	1555
Ravenna	931	1039	936	1066	1059	1154
Imola	947	903	938	968	939	797
Modena	1581	1677	1524	1653	1610	1170
Faenza	726	719	788	843	830	760
Forlì	2212	1584	1669	1787	1999	1822
Rimini	2417	2523	2503	2530	2407	2397
Ferrara	nd	nd	nd	613	956	1259
Cesena	nd	nd	731	843	854	1180
Fidenza	nd	541	557	541	399	404
Totale Emilia Romagna	15957	15873	16325	17371	17512	16934

* Le annualità 2009-2010-2011 riportano i dati dei cda delle Caritas presenti in diocesi e non solo del cda diocesano

¹⁸Caritas Italiana, 2014

Come si evince dal grafico 10 nei CdA della nostra regione il contingente maschile è di 10 punti percentuali superiore a quello femminile con evidenti differenze fra i CdA a vocazione femminile come Ferrara, Ravenna Piacenza e Imola e i CdA a vocazione maschile come Reggio, Cesena, Rimini e San Marino. Questa differenza dipende in larga misura dai servizi offerti nei diversi CdA, è evidente che un servizio/progetto apposito per badanti attira un numero maggiore di donne rispetto ad altri servizi, condizionando la presenza femminile in quel centro.

Grafico 10 - Percentuale delle persone incontrate per sesso e diocesi (2014)



3.3 Sempre più di passaggio

I CdA della regione si sono caratterizzati per una forte vocazione straniera (oltre 7 persone su 10 sono straniere), vocazione confermata anche per l'ultima annualità rilevata la cui percentuale è simile a quella delle annualità precedenti anche se si osserva un avvicinamento progressivo fra i due contingenti considerati; a partire dal 2012, aumentano percentualmente gli italiani che si rivolgono ai CdA e diminuiscono gli stranieri.

Ragionando sugli stranieri osserviamo almeno tre fenomeni: una diminuzione numerica degli stranieri che si rivolgono ai CdA per effetto dei ritorni in patria sia delle donne dell'Est "Sono ovunque in calo le persone dell'est provenienti in modo particolare dall'Ucraina" (Forlì-Bertinoro, 2013) che delle persone straniere in genere "La crisi economica ha sortito come effetto anche quello di ripensare ai progetti migratori: abbiamo infatti aiutato diverse single e diverse famiglie a far ritorno nel sud Italia o nel proprio Paese d'origine. Molte le persone che abbiamo aiutato ad emigrare avendo trovato possibilità lavorative nel resto d'Europa". (Imola, 2014)

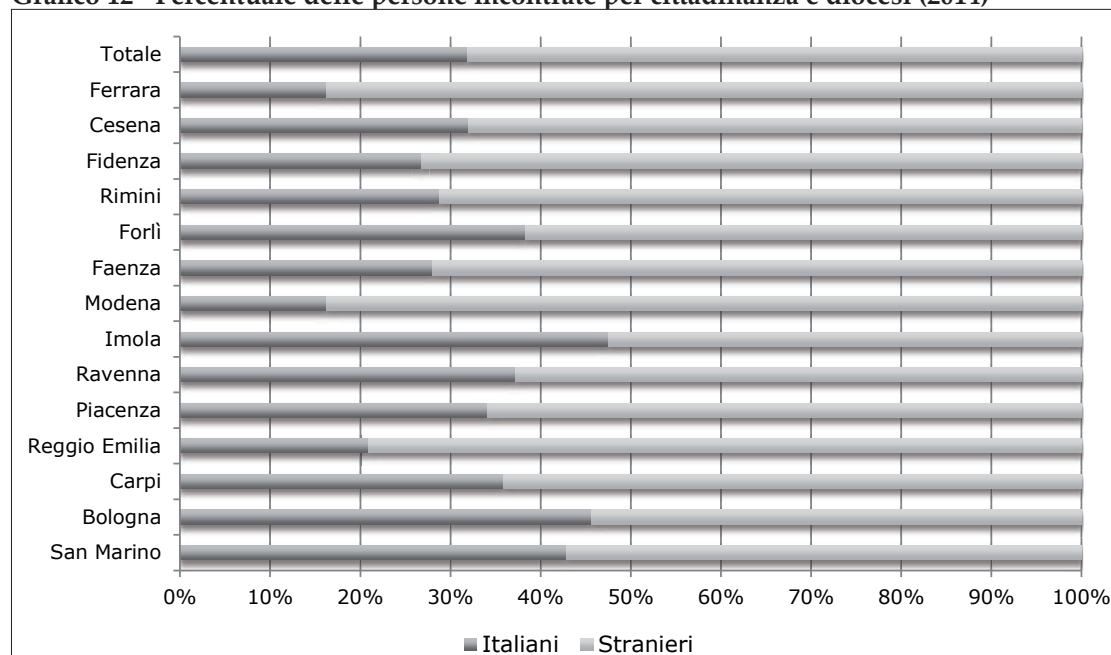
"Nella crisi gli stranieri sono molto reattivi, facili alla mobilità all'interno del nostro paese. Si è pensato che fosse naturale un processo di rimpatrio, ma in realtà non è così scontato per motivi di orgoglio personale o perché la situazione nel paese natio spesso è più drammatica." (Faenza-

senza avere in corso una richiesta di rinnovo o il rilascio del documento di soggiorno (senza aver fatto ricorso o con ricorso respinto) e dei pre-richiedenti protezione umanitaria, ovvero di persone che hanno appena rivolto in Questura richiesta di protezione internazionale e sono in attesa che la loro richiesta venga formalizzata.” (Forlì-Bertinoro, 2013)

Nonostante i nostri CdA siano a prevalente vocazione straniera è indubbio (come anche evidenziato dal grafico 11) un crescente numero di cittadini italiani che si affaccia ai nostri servizi; “Circa le differenze fra gli utenti italiani e quelli stranieri dei nostri servizi rileviamo come la Caritas rappresenti per gli stranieri un aiuto per riscattare la propria condizione ed arrivare all'autonomia, mentre per gli italiani prevale ancora un accesso ai nostri servizi come “ultima spiaggia” per salvare una situazione ormai alla deriva” (Forlì-Bertinoro, 2013)

Tutti i CdA presentano una percentuale di cittadini stranieri abbondantemente superiore al 50%: si va da Modena-Nonantola e Ferrara con 8 utenti su 10 stranieri ai CdA di Imola e Bologna che le percentuali quasi coincidono con 5 cittadini italiani e 5 stranieri su 10 incontrati.

Grafico 12 - Percentuale delle persone incontrate per cittadinanza e diocesi (2014)



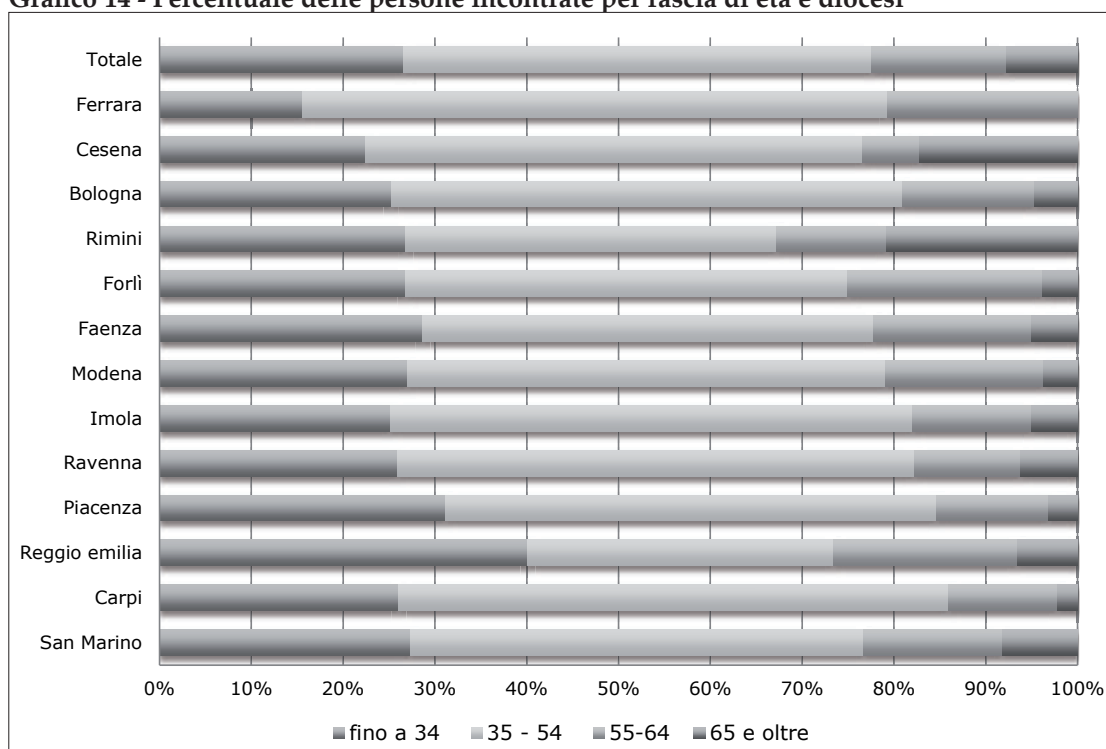
La tabella 12 ci aiuta a comprendere come da un lato i dati rispetto l’immigrazione nella nostra regione influenzi l’affluenza ai CdA: Marocco, Romania, Albania, Moldavia e Ucraina oltre ad essere fra le prime 5 nazionalità per numero di immigrati sul nostro territorio sono anche le nazionalità più presenti nei nostri CdA, ma dall’altro è assolutamente evidente come Cina, India e Filippine, per esempio, benchè rientrino nelle nazionalità maggiormente presenti in Emilia-Romagna di fatto non sono presenti nei nostri CdA.

abitativi degradati. La disoccupazione è la causa più importante di povertà nella famiglia, con un'incidenza sei volte più elevata tra le famiglie senza lavoro rispetto a quelle con una persona occupata.”¹⁹

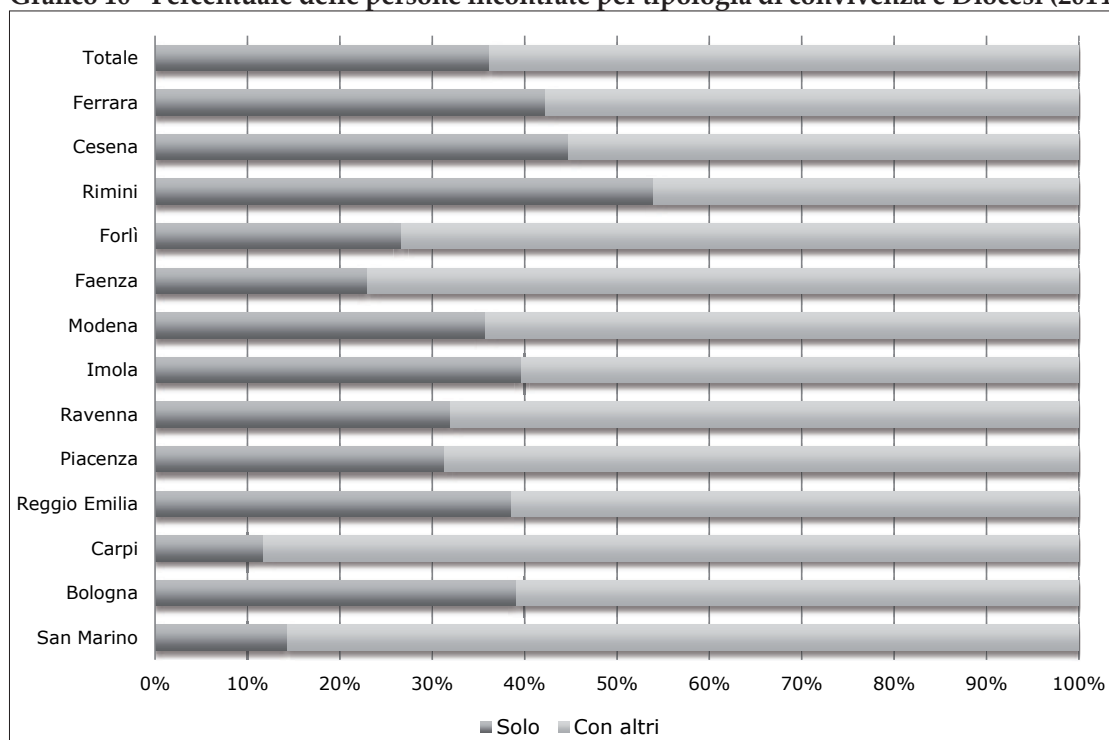
Un'altra riflessione sui minori viene dal Rapporto della Caritas di Rimini: “Sconvolge il numero dei bambini rimasti in patria (figli di genitori che si sono rivolti alle Caritas della diocesi di Rimini): 11.565. Per questi bambini non esiste solo una difficoltà economica, ma a questa si associa la mancanza affettiva, la mancanza di quotidianità con i propri genitori, l'assenza di regole e di controllo se l'adulto che svolge la funzione di tutore non è sufficientemente presente; sono fratture che sia nel genitore che nel bambino non saranno riparabili per il resto della vita, soprattutto qualora la separazione perduri per lungo tempo. Il numero più alto di minori lasciati in patria è rappresentato dai rumeni: questo spiega anche l'alta mobilità tra Italia e Romania nel corso dell'anno da parte degli adulti. Al secondo posto ci sono i bambini in Marocco, che spesso vengono affidati alla madre e quindi, in questo caso, sono i padri a subire la separazione; poi ci sono i senegalesi anch'essi spesso affidati alle madri e infine gli ucraini che invece vengono affidati o al padre o ai nonni.” (Rimini, 2014)

Rimini e Cesena si caratterizzano per essere i CdA con la quota più elevata di persone ultra sessantacinquenni, mentre Reggio Emilia e Piacenza quelli con a quota di giovani più consistente.

Grafico 14 - Percentuale delle persone incontrate per fascia di età e diocesi



¹⁹Fondazione Zancan, 2013

Grafico 16 - Percentuale delle persone incontrate per tipologia di convivenza e Diocesi (2014)

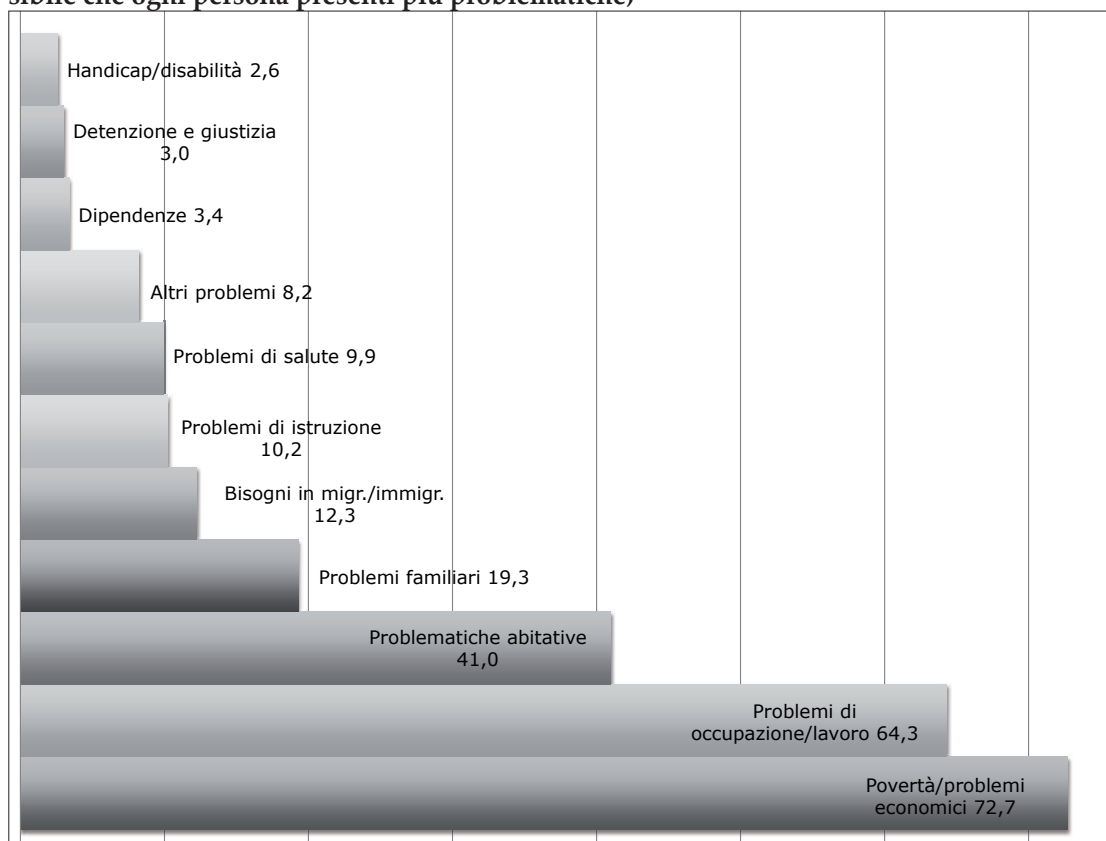
3.6 Senza lavoro

Una recente indagine della società Prometeia sostiene che alla fine del 2015 la crescita dei posti di lavoro raggiungerà le 120.000 unità, comprensive anche dei lavoratori attualmente in Cig che rientrerebbero nel processo produttivo. Il numero di dipendenti aumenterà in misura decisamente superiore, pari a 230.000 unità standard, per gli incentivi fiscali e normativi, mentre si ridurrà quello degli indipendenti (-115.000).

Nel 2018 l'occupazione complessiva potrebbe avere recuperato 500.000 addetti, tornando vicina al livello del 2005. Un risultato non scontato, che si spiega sia col progressivo spostamento verso le attività di servizi (più labour intensive), sia con l'introduzione delle misure normative a favore del lavoro. La crescita della produttività apparente del lavoro, misurata come valore aggiunto per unità di lavoro, rimarrà dunque modesta, nell'ordine dello 0,8% medio all'anno. Nell'ipotesi che le misure di sgravio contributivo non vengano prorogate, il 2016 potrebbe rappresentare un anno di assestamento nella crescita dell'occupazione, che crescerà mediamente di 140.000 unità all'anno. Molto diseguale sarà il recupero a livello settoriale, quasi completamente affidato all'assorbimento nei servizi privati (+550.000 unità dipendenti), poiché né l'industria (+65.000), come avvenuto in passato, né le costruzioni (+15.000) e la pubblica amministrazione (+3.000) potranno fornire un apporto di dimensioni apprezzabili.²⁰

I dati del grafico 17 sono abbastanza indicativi di una situazione veramente molto difficile dal punto di vista dell'occupazione, storicamente gli utenti dei CdA sono disoccupati o inoccupati e non hanno risorse economiche alle quali accedere. È però interessante ragionare sui trend evidenziati dai grafici; diminuiscono percentualmente le persone occupate perdendo nel periodo

²⁰Prometeia, 2015

Grafico 19 - Percentuale di persone per problemi presentati (il totale non fa 100 perché è possibile che ogni persona presenti più problematiche)

Al di là dei numeri che indicano come non stiano aumentando il numero di persone che si rivolgono ai CdA della regione un elemento che ci dice la severità delle condizioni delle famiglie è senza dubbio l'aumento dei servizi erogati come suggerisce la Caritas di Rimini "sono aumentati i servizi erogati, eclatante l'esempio dei pasti: nel corso del 2014 la Caritas ha preparato 96.400 pasti, 13.000 in più dell'anno precedente." (Rimini, 2014) E la Caritas di Ravenna: "Se confrontiamo il numero dei pacchi viveri distribuiti dalla Caritas nel 2004 con ciò che avviene a 10 anni di distanza, ci accorgiamo di una situazione drammatica: 644 pacchi distribuiti nel 2004 e 4.755 pacchi distribuiti nel 2014 dal solo Centro di Ascolto Diocesano." (Ravenna, 2014)

Il 2014 è stato un anno molto problematico rispetto alla disponibilità di alimenti da donare alle persone in difficoltà, in quanto l'Agenzia Europea Agroalimentare (Agea), ha interrotto per diversi mesi gli aiuti e, ora che li ha ripristinati, ha istituito un regolamento molto rigido che prevede la raccolta di documentazione relativa alle persone indigenti. Questo ha comportato un cambiamento di criteri nella richiesta dei requisiti da parte dei CdA agli utenti; questi ultimi hanno infatti ricevuto richiesta di documenti quali Isee e Stato di famiglia. Va detto che non tutti i CdA hanno scelto di aderire al formulario Agea, ma quelli che lo hanno fatto hanno constatato la difficoltà della burocrazia, ma anche la constatazione che, effettivamente, alcune persone non erano economicamente in stato di bisogno, ma si rivolgevano al Centro per altre motivazioni.

La povertà abitativa è fortemente presente sia fra gli italiani che fra gli stranieri: fra gli italiani è emerso pesantemente l'aumento degli sfratti, mentre fra gli stranieri-numerose sono state le situazioni di residenze provvisorie, coabitazioni, e mancanza di casa. I Comuni rispondono al

Lavoro e conciliazione tempi di vita > Rapporto tra tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con figli in età prescolare e delle donne senza figli

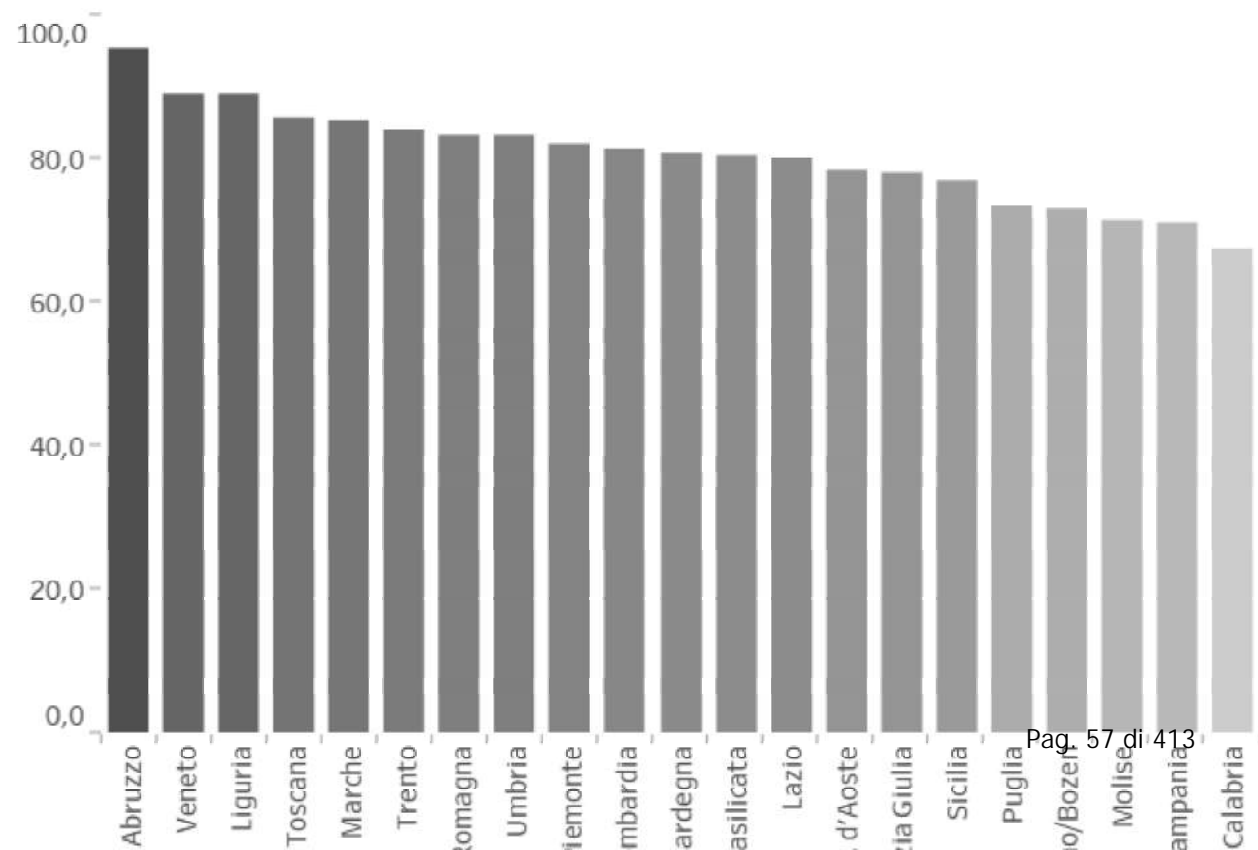
Tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età 0-5 anni sul tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni senza figli per 100.

Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.



Valori nazionali e delle ripartizioni

Italia	77,8
Nord	83,3
Centro	82,7
Mezzogiorno	73,5



ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. A – QUADRO SOCIO ECONOMICO

1. Quadro socio-demografico – Sezione A: il contesto regionale e provinciale

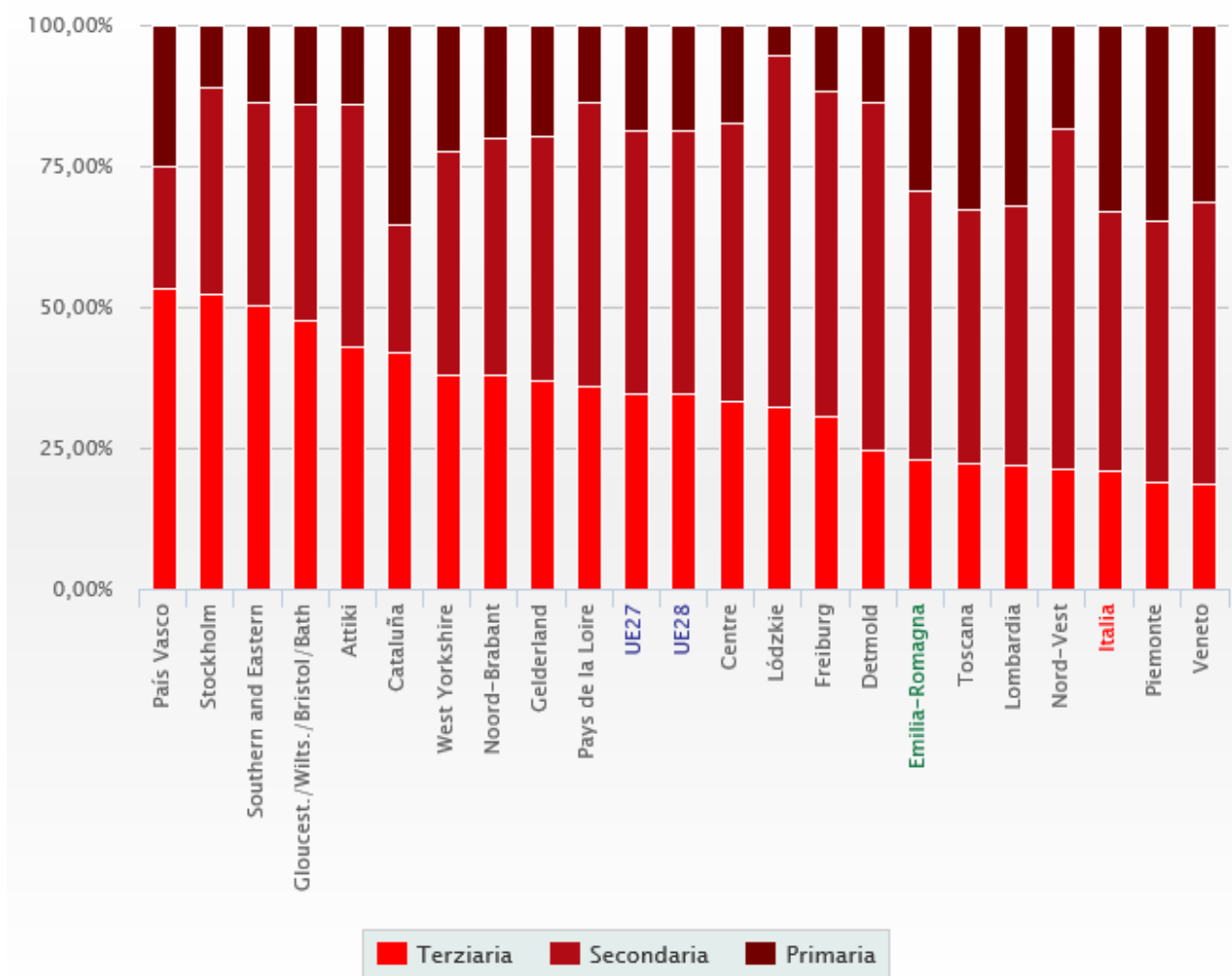
2. Quadro socio-economico – Sezione A: il contesto regionale e provinciale

I. Popolazione 25–64 anni per livello di istruzione e genere

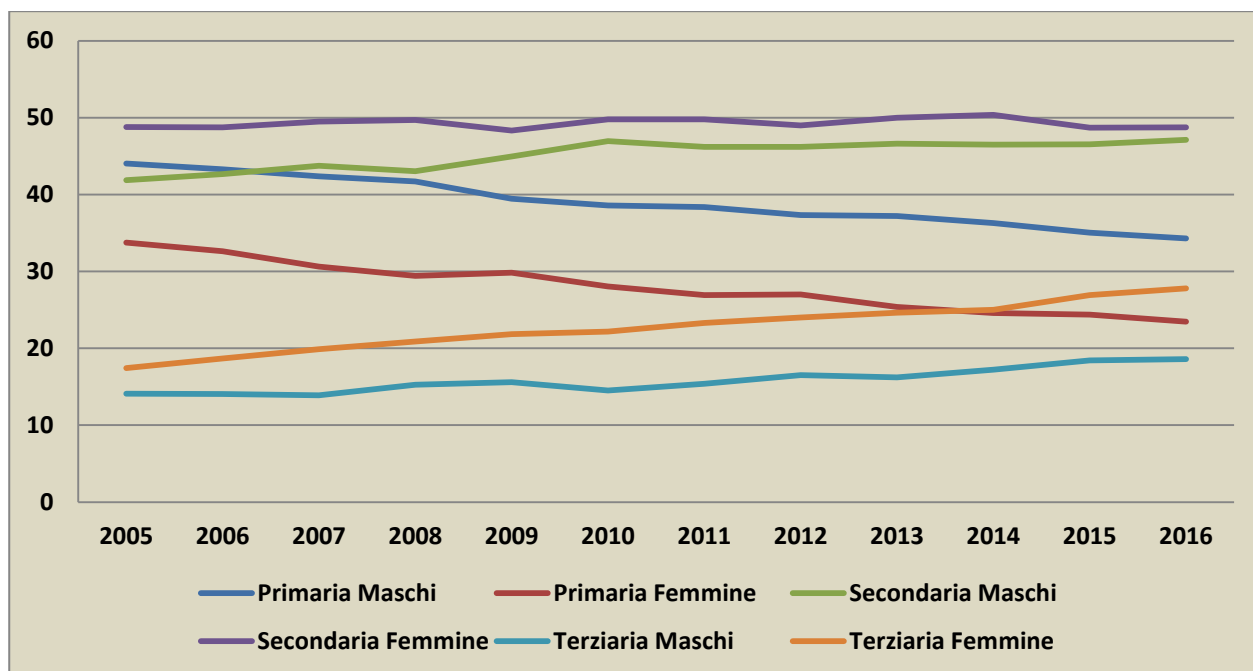
La quota di popolazione adulta con un dato livello di istruzione si ottiene rapportando la popolazione di 25–64 anni che ha conseguito quel livello di istruzione al totale della popolazione della medesima età.

Tra aree comparabili europee l'Italia ha la più bassa proporzione di soggetti con titolo di studio della scuola terziaria e uno dei più bassi per quello che riguarda la secondaria e la primaria.

L'Emilia-Romagna va un po' meglio rispetto alle altre regioni del nord-est (Toscana e Veneto), ma la scolarizzazione resta bassa.



Graf. 11: livelli di istruzione della popolazione 25–64 anni. L'Emilia-Romagna nel contesto europeo. Confronto tra regioni simili - anno 2016 totale popolazione.



Graf. 12: andamento nel tempo dei livelli di istruzione della popolazione 25-64 anni in Emilia-Romagna per genere.

II. INDICE DI DEPRIVAZIONE, Italia ed Emilia-Romagna 2001, 2011.

Nota di lettura:

L'indice è una misura della deprivazione materiale e sociale. È composto dalla somma di cinque indicatori di svantaggio:

- 1: % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare (mancato raggiungimento obbligo scolastico)
- 2: densità abitativa (numero di occupanti per 100 m² nelle abitazioni).
- 3: % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione
- 4: % di abitazioni occupate in affitto
- 5: % di famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi

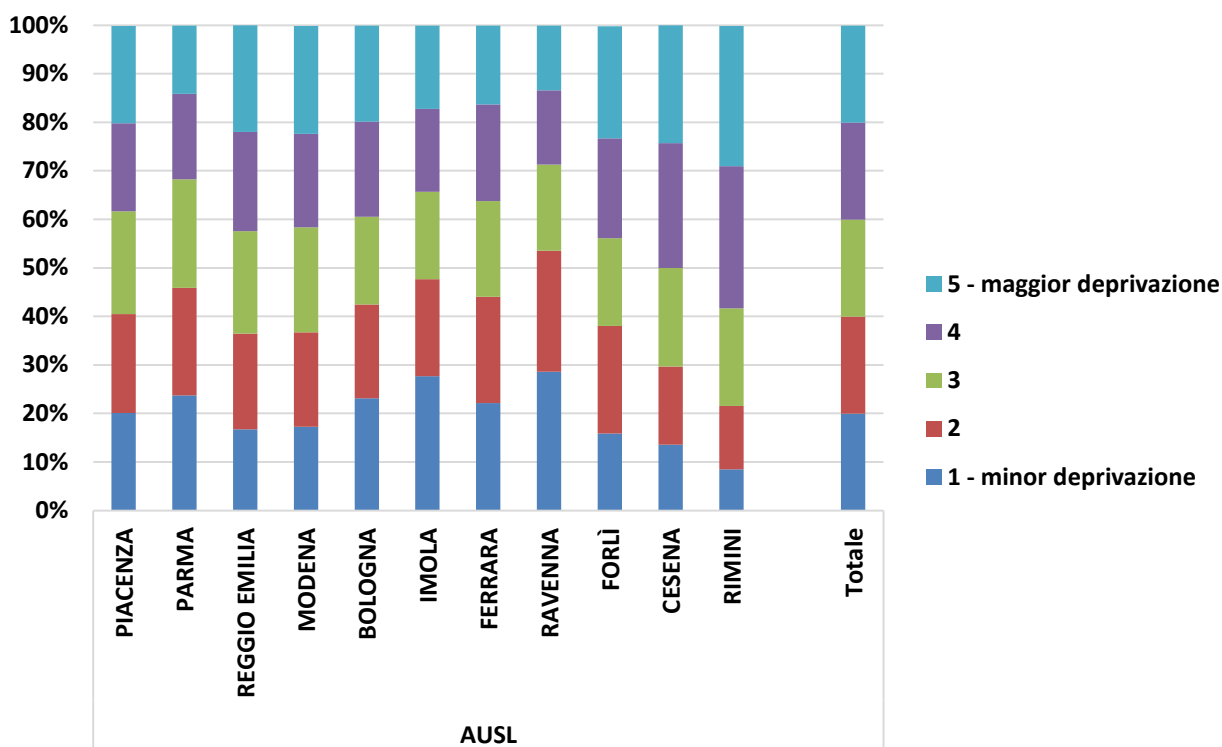
Gli indicatori, prima di essere sommati, vengono ridotti in punteggi Z (differenze dalle medie e rapporto con la deviazione standard).

L'indice varia attorno allo 0 ed è classificato in quintili di popolazione; per il livello regionale il 1° quintile contiene il 20% della popolazione, quello meno deprivato, il 5° la più deprivata.

L'indice è calcolato a livello di sezioni di censimento o di comune, a seconda delle esigenze di rappresentazione, e sulla base di Censimenti 2001 e 2011.

L'Emilia-Romagna si colloca, nel panorama italiano, su livelli dell'indice di deprivazione tendenzialmente inferiori. Il 75% dei valori si collocano al di sotto del valore mediano nazionale, sia nel 2001 che nel 2011.

La provincia di Reggio Emilia presenta una proporzione di persone molto deprivate leggermente superiore a quella regionale (22% vs. 20%),



Graf. 13: distribuzione di frequenza per Azienda USL dell'indice di deprivazione per sezione di censimento 2011, ricalibrazione per l'Emilia-Romagna.

La percentuale di residenti con basso livello di istruzione è più alta in tutti distretti provinciali rispetto all'Emilia-Romagna. Solo a Correggio e a Castelnovo Monti i soggetti disoccupati o in cerca di prima occupazione sono meno che in regione, mentre a Scandiano la proporzione è sovrapponibile. La densità abitativa è sostanzialmente sovrapponibile in tutte le aree, mentre gli affitti sono meno frequenti in provincia ad eccezione del distretto di Reggio Emilia. Le famiglie monogenitoriali con figli conviventi sono inferiori in tutti i distretti provinciali.

Codice Distretto Sanitario	Nome Distretto	Istruzione bassa	Disoccupazione	Abitanti / 100mq	Abitazione in affitto	Famiglie monogenitoriali	ampiezza demografica
8	MONTECCHIO EMILIA	31,5%	7,4%	2,34	16,8%	9,3%	61.542
9	REGGIO EMILIA	27,4%	8,6%	2,43	20,7%	9,9%	216.274
10	GUASTALLA	32,1%	7,2%	2,14	17,3%	9,6%	71.111
11	CORREGGIO	31,6%	6,0%	2,25	16,8%	8,9%	54.911
12	SCANDIANO	30,4%	6,8%	2,43	15,7%	10,1%	79.445
13	CASTELNOVO NE' MONTI	34,8%	5,5%	2,18	11,1%	9,4%	33.852
Emilia-Romagna		28,7%	6,7%	2,29	19,3%	10,3%	4.337.369

Tab. 3: proporzione degli indicatori necessari per la costruzione dell'indice di deprivazione nel 2011 per distretto.

Reggio Emilia presenta un indice di deprivazione nettamente più elevato (29.3%), mentre in tutti gli altri quintili i valori sono inferiori alla regione. I comuni l'appennino e Guastalla sono le aree con minor livello di deprivazione, che negli altri distretti si distribuisce in tutti i quintili.

Codice Distretto Sanitario	Nome Distretto	1° quintile	2° quintile	3° quintile	4° quintile	5° quintile	Totale	ampiezza demografica
8	MONTECCHIO EMILIA	10,3%	21,3%	22,6%	25,8%	19,9%	100,0%	61.542
9	REGGIO EMILIA	17,8%	15,6%	17,7%	19,6%	29,3%	100,0%	216.274
10	GUASTALLA	21,0%	23,3%	17,8%	19,2%	18,7%	100,0%	71.111
11	CORREGGIO	18,7%	26,8%	26,8%	13,5%	14,2%	100,0%	54.911
12	SCANDIANO	11,3%	17,1%	28,3%	25,1%	18,2%	100,0%	79.445
13	CASTELNOVO NE' MONTI	21,4%	30,9%	21,2%	18,9%	7,6%	100,0%	33.852
	Emilia-Romagna	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	4.337.369

Tab. 4: distribuzione per quintili dell'indice di deprivazione nel 2011 per distretto.

La figura successiva riproduce l'indice di deprivazione per i comuni presenti al censimento Istat del 2011. Le aree più chiare sono quelle con minor livello di deprivazione, quelle più scure quelle con maggiore deprivazione.

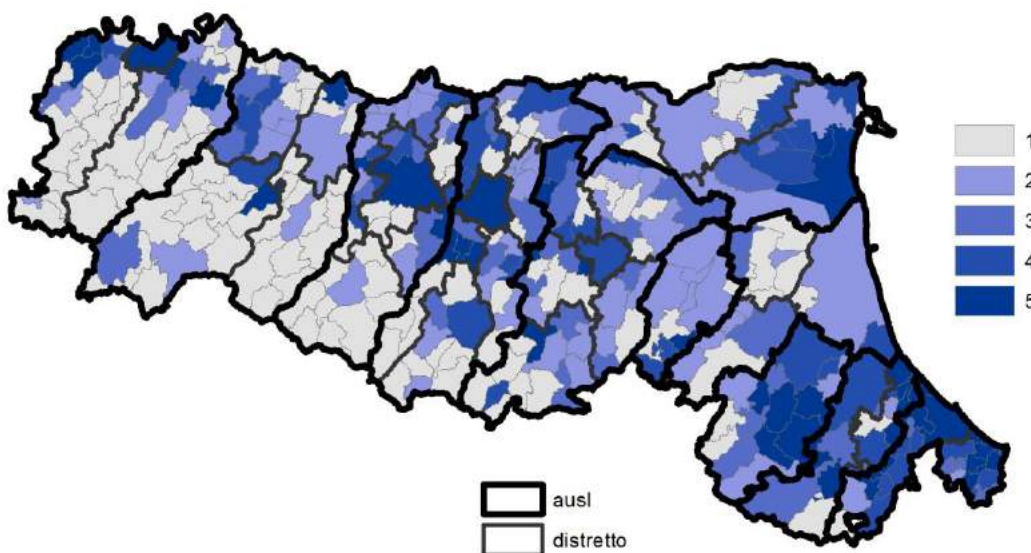


Fig. 1: indice di deprivazione per comune e confini provinciali e distrettuali nel 2011.

In corrispondenza dei comuni con livelli inferiori di deprivazione, il livello per l'anno 2001 era equivalente. I peggioramenti maggiori, dal 2001 al 2011 si sono invece riscontrati a nord delle province di Bologna, Modena e Reggio Emilia, oltre che nella Romagna.

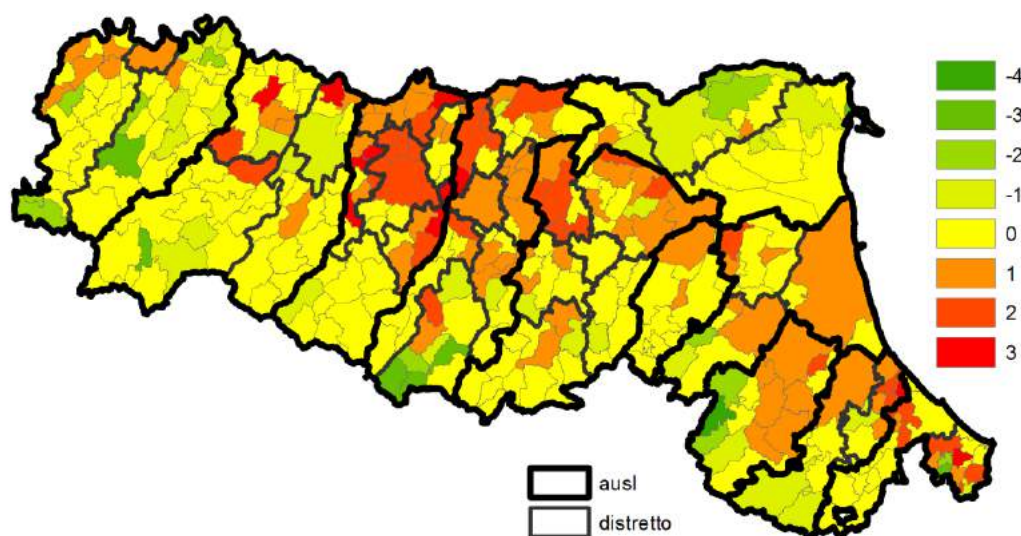


Fig. 2: variazione dell'indice di deprivazione per comune e confini provinciali e distrettuali tra il censimento 2001 e quello 2011.

III. Mercato del lavoro

Gli indicatori occupazionali in provincia di Reggio Emilia sono generalmente superiori o sovrapponibili a quelli dell'Emilia-Romagna.

Si definisce occupato, la persona di 15 anni e più che all'indagine ISTAT sulle forze di lavoro dichiara di aver svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura oppure di aver svolto o almeno un'ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collabora abitualmente.

Il tasso di occupazione è il rapporto percentuale fra gli occupati e la popolazione residente della stessa fascia di età.

La tab. 5 riporta la percentuale di occupati negli adulti in età lavorativa e della popolazione con età maggiore di 14 anni.

Nei primi l'occupazione è sostanzialmente simile a quella dell'Emilia-Romagna, lievemente più alta nei maschi e lievemente più bassa nelle femmine. La quota di persone che lavorano dopo i 65 anni resta elevata, anche in considerazione della presenza di molte attività produttive con le caratteristiche di piccole imprese, aziende familiari e lavoratori in proprio.

Dai primi anni '90 la caratteristica è stata quella di una sostanziale piena occupazione nei maschi e di una quota elevata di donne che lavoravano. Dal 2008, anno di inizio della crisi economica, l'occupazione si è molto ridotta e il 2016 è il primo anno in cui si osserva una inversione di tendenza, più accentuata nelle donen.

Anno	Tasso di occupazione 15-64 anni				Tasso di occupazione 15+ anni			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione
2005	81,5	76,7	59,1	60,2	66,1	61,2	43,8	43,3
2006	79,7	77,1	60,5	61,6	64,9	61,6	44,9	44,2
2007	80,3	78,3	61,0	62,0	65,4	62,2	45,2	44,6
2008	80,6	78,0	60,8	62,3	68,0	62,2	45,5	44,9
2009	77,5	75,3	61,8	61,5	63,5	59,9	46,1	44,4
2010	75,8	74,7	56,7	60,0	61,7	59,0	42,4	43,5
2011	76,3	74,8	58,1	60,9	62,1	59,3	43,4	44,2
2012	75,1	73,7	59,3	61,4	60,9	58,3	44,3	44,3
2013	73,8	72,9	59,6	59,7	60,0	57,6	44,6	43,2
2014	73,4	73,5	58,2	59,1	59,4	58,1	43,5	42,7
2015	73,7	73,8	58,9	59,7	60,0	58,1	43,9	43,0
2016	74,8	74,7	61,6	62,2	60,5	58,8	45,6	44,7

Tab. 5: tassi di occupazione nelle classi di età 15-64 e > 14 anni in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna per anno e genere.

La tab. 6 riporta i dati riferiti ai giovani e ai giovani adulti.

Nei primi è ancora molto rilevante la presenza di persone ancora impegnate nei percorsi di studio, soprattutto negli ultimi decenni.

In ogni caso l'occupazione segue la stessa dinamica, con dati peggiori, rispetto alla tabella precedente. Si è mantenuta abbastanza elevata fino al 2008/2009 per poi evidenziare una forte contrazione con un calo di circa il 15% in entrambi i sessi.

Anno	Tasso di occupazione 15-24 anni				Tasso di occupazione 25-34 anni			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione
2005	54,6	39,8	26,6	30,5	92,6	91,0	74,2	75,4
2006	43,6	38,2	32,5	28,7	93,7	90,3	73,8	76,2
2007	39,0	36,6	33,6	27,0	95,9	91,7	70,1	76,6
2008	36,8	36,1	27,7	27,5	94,1	91,3	68,5	76,2
2009	37,3	32,0	21,6	23,4	85,6	88,0	73,7	73,5
2010	34,6	28,3	20,4	23,0	85,5	87,4	68,4	68,1
2011	25,6	25,7	19,1	23,1	86,8	87,0	67,9	70,5
2012	25,4	25,8	21,0	21,5	84,6	84,6	67,6	71,2
2013	21,7	21,1	19,8	17,6	86,8	83,2	64,1	68,4
2014	23,0	22,4	16,6	15,7	84,6	79,8	63,0	64,1
2015	21,2	23,9	18,1	17,1	82,9	80,4	63,5	62,1
2016	23,6	25,6	18,1	20,7	87,4	83,5	64,5	63,0

Tab. 6: tassi di occupazione nei giovani e nei giovani adulti in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna per anno e genere.

Si definisce in cerca di occupazione chi dichiara di aver effettuato almeno un'azione di ricerca di lavoro nei trenta giorni che precedono il periodo di riferimento e di essere immediatamente disponibile (entro due settimane) ad accettare un lavoro, qualora gli venga offerto.

Il tasso di disoccupazione giovanile è il rapporto percentuale fra la popolazione nella fascia di età considerata in cerca di occupazione e le forze di lavoro totali della stessa fascia di età.

Le tabelle successive riportano i dati relativi a diverse classi di età in regione e in provincia per genere.

Nella classe di età più giovane l'occupazione è fortemente condizionata dalla prosecuzione dei percorsi di studio. In ogni caso si osserva una costante crescita dei tassi sia in regione che in provincia a partire dal 2008, con riduzione solo nell'ultimo anno disponibile.

La classe di età successiva è molto meno influenzata dalla frequenza di una università. Anche in questo caso, pur in presenza di qualche oscillazione, si osserva la stessa tendenza, in crescita nei maschi con riduzione nel 2016 e in crescita con lieve riduzione negli ultimi due anni nelle femmine.

Anno	Tasso di disoccupazione 15-24 anni				Tasso di disoccupazione 25-34 anni			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione
2005	0,9	8,5	12,3	15,0	2,0	3,1	7,8	7,5
2006	6,6	8,5	6,8	13,7	2,6	3,4	4,0	5,6
2007	5,9	8,7	1,4	13,3	1,4	2,5	2,8	4,6
2008	11,3	10,3	14,5	11,9	1,4	2,5	4,8	5,1
2009	16,4	16,0	26,6	20,2	4,7	3,9	8,3	7,2
2010	17,5	19,9	19,1	25,0	6,0	6,0	7,3	10,3
2011	16,8	20,1	18,3	23,7	5,7	5,4	8,4	8,7
2012	16,9	27,5	19,2	25,7	5,2	7,2	8,6	10,2
2013	25,8	33,0	27,2	34,2	3,6	8,6	8,3	13,5
2014	33,5	31,7	33,6	39,2	4,0	9,3	7,9	12,9
2015	35,0	26,5	19,3	33,4	5,8	8,2	6,0	15,3
2016	24,7	20,5	33,1	24,0	3,4	7,2	8,1	13,2

Tab. 7: tassi di disoccupazione nei giovani e nei giovani adulti in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna per anno e genere.

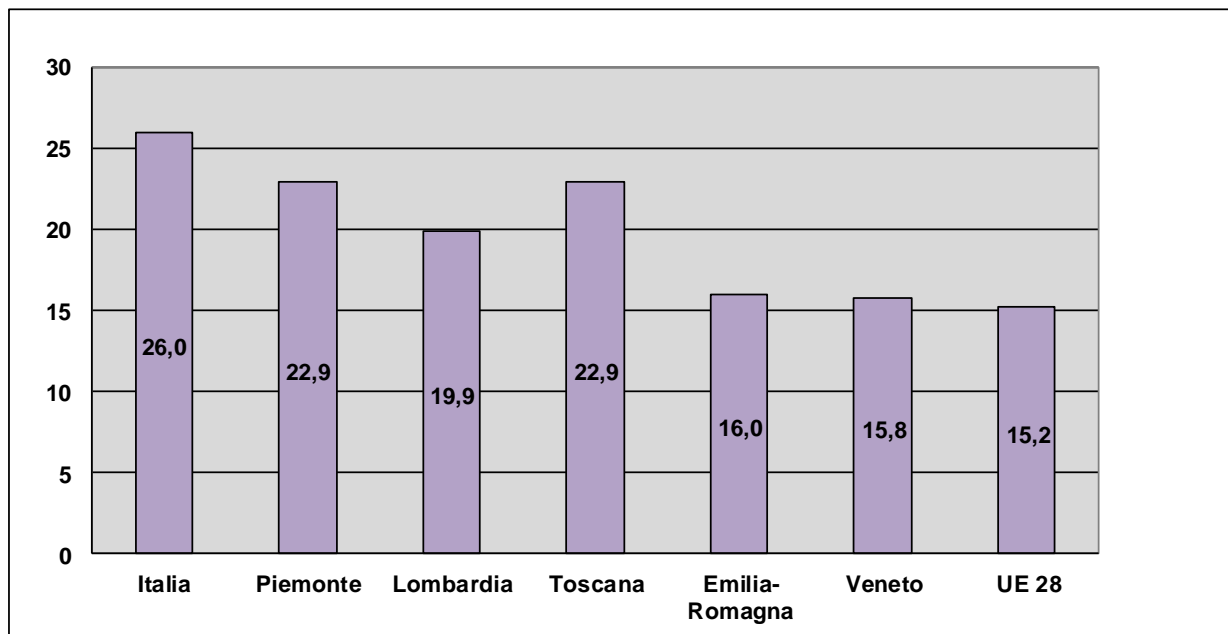
Anche prendendo in considerazione due diverse classi di età i risultati sono simili.

Anno	Tasso di disoccupazione 15-29 anni				Tasso di disoccupazione 18-29 anni			
	Maschi		Femmine		Maschi		Femmine	
	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione	Provincia	Regione
2005	1,0	5,3	10,7	11,6	1,1	4,8	10,7	11,2
2006	4,9	6,3	6,2	9,4	4,9	6,0	5,9	9,0
2007	3,9	4,8	3,3	8,6	3,7	4,5	2,8	7,9
2008	5,1	5,9	9,8	8,3	4,0	5,5	8,4	7,9
2009	10,0	9,0	16,7	14,7	9,1	8,6	18,3	14,8
2010	10,4	13,9	14,9	16,3	8,6	13,4	14,5	15,9
2011	10,3	12,1	15,9	15,3	10,3	11,7	14,8	14,9
2012	9,9	17,2	15,4	17,8	9,9	17,1	15,8	17,5
2013	12,2	20,7	18,5	23,5	11,7	20,0	17,9	23,3
2014	17,2	21,4	17,7	26,3	17,0	21,4	16,5	25,9
2015	20,6	17,4	12,0	26,3	19,6	16,9	11,9	26,1
2016	13,0	13,8	18,1	20,3	12,7	13,4	17,6	19,9

Tab. 8: tassi di disoccupazione nei giovani e nei giovani adulti in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna per anno e genere.

Il termine Neet (Not in Education, Employment or Training) individua la quota di popolazione in età giovanile non occupata, che non cerca lavoro e né inserita in un percorso di istruzione o formazione. Per convenzione l'età in considerazione va dai 15 ai 29 anni. Questo fenomeno appare in crescita e i numeri hanno assunto una certa rilevanza.

Il grafico riporta la percentuale di Neet nel 2016 in alcune regioni comparabili.



Graf. 14: proporzione di soggetti che non studiano, non lavorano e non cercano lavoro nel 2016.

La tabella riporta invece il numero assoluto totale per anno di questi soggetti in Emilia-Romagna.

L'andamento ricalca quello degli altri indicatori con un aumento successivo alla crisi economica e una successiva riduzione.

Anno	n.
2004	59.156
2005	58.554
2006	58.408
2007	54.918
2008	55.133
2009	71.335
2010	88.532
2011	86.770
2012	91.101
2013	110.244
2014	120.263
2015	111.417
2016	92.047

Tab. 9: numero di Neet per anno.

IV. Imprese

E' l'Unità giuridico-economica che produce beni e servizi destinabili alla vendita e che, in base alle leggi vigenti o a proprie norme statutarie, ha facoltà di distribuire i profitti realizzati ai soggetti proprietari, siano essi privati o pubblici. Il responsabile è rappresentato da una o più persone fisiche, in forma individuale o associata, o da una o più persone giuridiche. Tra le imprese sono comprese: le imprese individuali, le società di persone, le società di capitali, le società cooperative, le aziende speciali di comuni o province o regioni. Sono considerate imprese anche i lavoratori autonomi e i liberi professionisti.

Le Unità produttive sono il luogo fisico nel quale un'unità giuridico-economica (impresa, istituzione) esercita una o più attività economiche. L'unità locale corrisponde ad un'unità giuridico-economica o ad una sua parte, situata in una località topograficamente identificata da un indirizzo e da un numero civico. In tale località, o a partire da tale località, si esercitano delle attività economiche per le quali una o più persone lavorano (eventualmente a tempo parziale) per conto della stessa unità giuridico-economica.

La tabella successiva riporta il numero e la percentuale di Imprese e addetti per provincia nel 2015, mentre quella seguente riporta gli stessi dati per i distretti della provincia.

Aziende	Imprese	% Imprese	Addetti	% Addetti	Addetti per impresa
Piacenza	22.544	6,2	78.430	5,1	347,9
Parma	36.264	9,9	156.152	10,2	430,6
Reggio Emilia	41.469	11,3	203.165	13,3	489,9
Modena	58.129	15,9	260.950	17,1	448,9
Bologna	86.826	23,7	392.460	25,6	452,2
Ferrara	24.560	6,7	78.774	5,1	320,7
Ravenna	29.469	8,0	112.780	7,4	382,7
Forlì-Cesena	33.295	9,1	135.426	8,9	406,7
Rimini	33.919	9,3	111.964	7,3	330,1
Emilia-Romagna	366.475	100,0	1.530.101	100,0	417,5

Tab. 10: numero e percentuale di addetti e imprese per provincia e proporzione di addetti per impresa.

Aziende	Imprese	% Imprese	Addetti	% Addetti	Addetti per impresa
Montecchio Emilia	4.643	11,2	19.508	9,6	420,2
Reggio Emilia	19.522	47,1	113.613	55,9	582,0
Guastalla	5.057	12,2	21.520	10,6	425,5
Correggio	3.849	9,3	18.914	9,3	491,4
Scandiano	5.798	14,0	23.200	11,4	400,1
Castelnovo ne' Monti	2.600	6,3	6.410	3,2	246,5
Provincia	41.469	100,0	203.165	100,0	489,9

Tab. 11: numero e percentuale di addetti e imprese per distretto sanitario e proporzione di addetti per impresa.

La tabella 12 riporta infine la serie storica per distretto sanitario della provincia di Reggio Emilia.

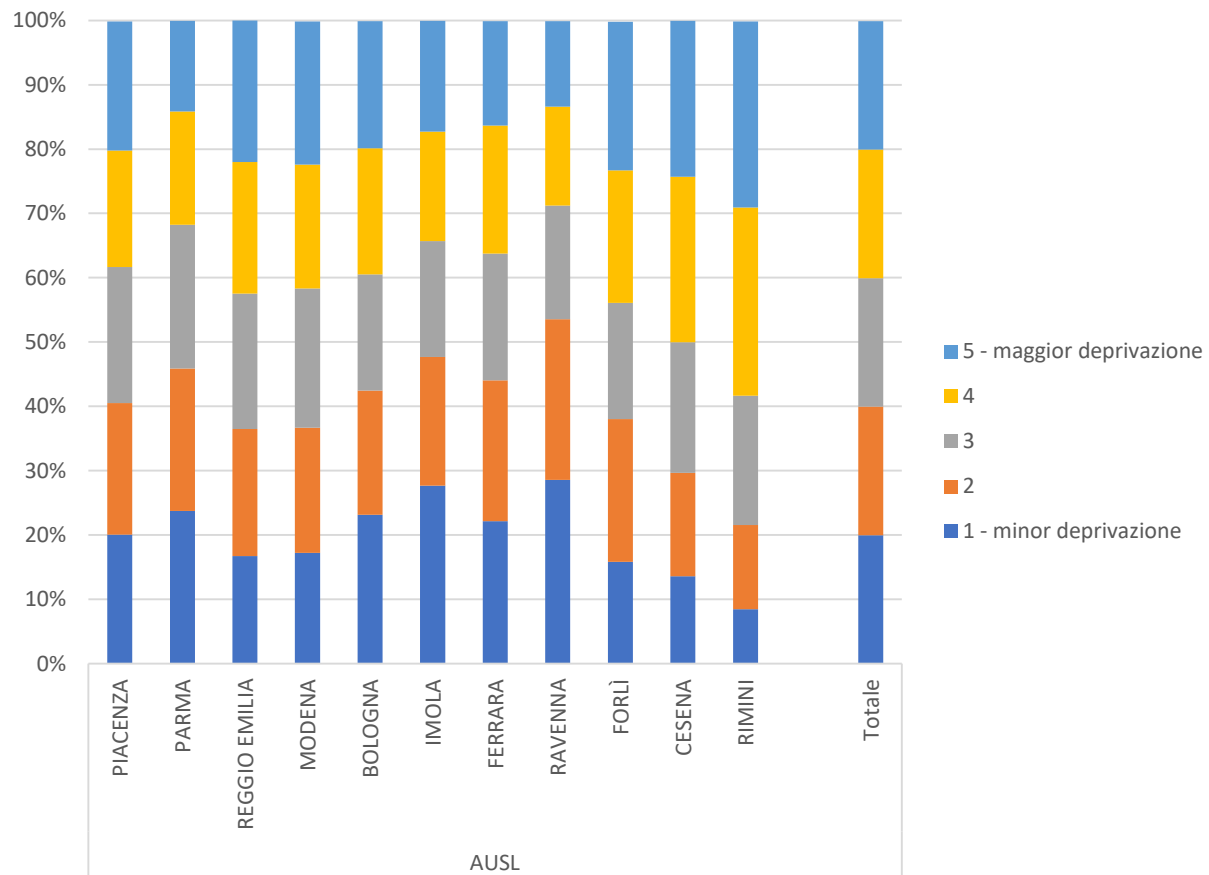
In Provincia le aziende si sono ridotte dal 2007 al 2015 di circa 4.000 unità e il fenomeno ha interessato, come dimostra la sostanziale stabilità delle percentuali, tutti i distretti in modo uniforme.

Anni	Montecchio Emilia		Reggio Emilia		Guastalla		Correggio		Scandiano		Castelnuovo Monti		Provincia	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
2007	5.150	11,3	21.291	46,9	5.816	12,8	4.100	9,0	6.194	13,6	2.890	6,4	45.441	100,0
2008	5.178	11,4	21.317	46,9	5.795	12,7	4.059	8,9	6.215	13,7	2.887	6,4	45.451	100,0
2009	5.007	11,3	20.559	46,6	5.604	12,7	4.013	9,1	6.099	13,8	2.880	6,5	44.162	100,0
2010	4.957	11,3	20.354	46,6	5.547	12,7	3.933	9,0	6.040	13,8	2.864	6,6	43.695	100,0
2011	4.934	11,8	20.354	48,7	4.504	10,8	3.099	7,4	6.070	14,5	2.838	6,8	41.799	100,0
2012	4.823	11,2	20.265	47,1	5.334	12,4	3.872	9,0	5.983	13,9	2.764	6,4	43.041	100,0
2013	4.734	11,1	20.034	47,1	5.309	12,5	3.856	9,1	5.906	13,9	2.704	6,4	42.543	100,0
2014	4.708	11,2	19.655	47,0	5.149	12,3	3.861	9,2	5.803	13,9	2.678	6,4	41.854	100,0
2015	4.643	11,2	19.522	47,1	5.057	12,2	3.849	9,3	5.798	14,0	2.600	6,3	41.469	100,0

ID_cat	AUSL											Totale
	101	102	103	104	105	106	109	110	111	112	113	
1	57.093	101.423	86.379	118.164	195.662	36.050	78.239	110.004	29.308	27.936	27.294	867.552
2	58.141	94.732	102.219	133.477	163.548	25.992	77.519	95.940	40.995	33.096	42.109	867.768
3	60.229	95.521	109.137	148.503	152.654	23.452	69.651	68.166	33.481	41.834	64.646	867.274
4	51.605	75.301	105.750	131.976	166.127	22.198	70.322	58.982	38.062	52.848	94.211	867.382
5	57.051	60.088	113.650	152.631	167.305	22.381	57.338	51.232	42.736	49.935	93.046	867.393
.	497	369	181	1.026	780	94	412	437	382	125	463	4.766
Totale	284.616	427.434	517.316	685.777	846.076	130.167	353.481	384.761	184.964	205.774	321.769	4.342.135

ID_cat	AUSL											Totale
	PIACENZA	PARMA	REGGIO EM	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	RAVENNA	FORLÌ	CESENA	RIMINI	
1 - minor deprivazione	20,1%	23,7%	16,7%	17,2%	23,1%	27,7%	22,1%	28,6%	15,8%	13,6%	8,5%	20,0%
2	20,4%	22,2%	19,8%	19,5%	19,3%	20,0%	21,9%	24,9%	22,2%	16,1%	13,1%	20,0%
3	21,2%	22,3%	21,1%	21,7%	18,0%	18,0%	19,7%	17,7%	18,1%	20,3%	20,1%	20,0%
4	18,1%	17,6%	20,4%	19,2%	19,6%	17,1%	19,9%	15,3%	20,6%	25,7%	29,3%	20,0%
5 - maggior deprivazione	20,0%	14,1%	22,0%	22,3%	19,8%	17,2%	16,2%	13,3%	23,1%	24,3%	28,9%	20,0%
.	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Distribuzione di frequenza per Azienda USL dell'indice di deprivazione per sezione di censimento 2011, ricalibrazione per l'Emilia-Romagna



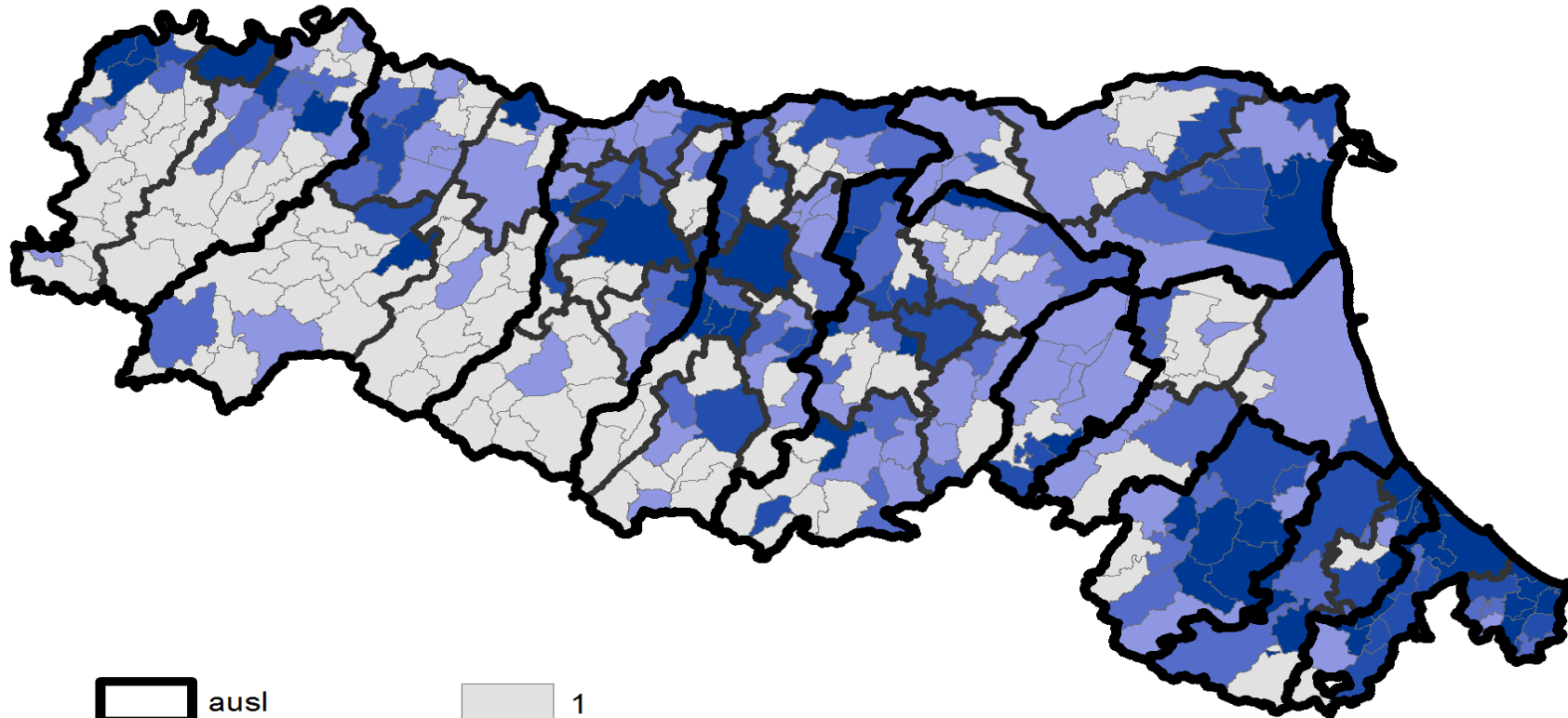
Valori osservati al Censimento 2011 degli indicatori e dell'indice di deprivazione

Codice Distretto o Sanitario	Nome Distretto	Ist. Bassa	Disoccup.	Ab./100mq	Ab. Affitto	Fam. Monogenitor iali	Indice di deprivazione	ampiezza demografica
4	DISTR. PARMA	24,7%	5,7%	2,18	24,6%	10,1%	-1,72	205.208
5	DISTR. FIDENZA	29,4%	5,9%	2,23	20,1%	10,1%	-0,62	101.896
6	DISTR. VALLI TARO E CENO	34,4%	5,6%	2,11	15,1%	10,1%	-1,34	45.836
7	DISTR. SUD EST	30,2%	4,8%	2,14	16,7%	9,5%	-3,90	74.125
8	DISTR. MONTECCHIO EMILIA	31,5%	7,4%	2,34	16,8%	9,3%	0,15	61.542
9	DISTR. REGGIO EMILIA	27,4%	8,6%	2,43	20,7%	9,9%	2,57	216.274
10	DISTR. GUASTALLA	32,1%	7,2%	2,14	17,3%	9,6%	-0,66	71.111
11	DISTR. CORREGGIO	31,6%	6,0%	2,25	16,8%	8,9%	-2,53	54.911
12	DISTR. SCANDIANO	30,4%	6,8%	2,43	15,7%	10,1%	0,82	79.445
13	DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	34,8%	5,5%	2,18	11,1%	9,4%	-3,04	33.852
14	DISTR. CARPI	31,3%	7,2%	2,24	17,7%	10,0%	0,60	101.775
15	DISTR. MIRANDOLA	31,4%	6,4%	2,17	16,8%	9,9%	-1,10	85.622
16	DISTR. MODENA	26,4%	7,5%	2,29	25,9%	10,3%	2,23	178.646
17	DISTR. SASSUOLO	30,9%	7,1%	2,44	18,5%	11,1%	3,78	117.316
18	DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	31,1%	5,9%	2,23	14,1%	10,0%	-1,90	40.687
19	DISTR. VIGNOLA	30,9%	5,8%	2,33	18,6%	9,8%	-0,40	87.851
20	DISTR. CASALECCHIO DI RENO	28,6%	5,7%	2,34	19,1%	10,4%	0,00	108.136
21	DISTR. PORRETTA TERME	31,1%	6,4%	2,22	16,5%	9,7%	-1,15	56.390
22	DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	27,0%	5,6%	2,30	18,3%	10,4%	-1,20	74.897
23	DISTR. IMOLA	29,1%	5,5%	2,31	19,0%	9,8%	-1,35	130.073
25	DISTR. PIANURA EST	29,5%	5,9%	2,38	15,7%	9,5%	-1,74	154.188
26	DISTR. PIANURA OVEST	29,7%	6,5%	2,41	16,6%	9,9%	0,18	80.893
27	DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	22,8%	7,0%	2,29	28,9%	10,2%	1,12	370.792
30	DISTR. OVEST	31,4%	6,4%	2,13	14,5%	10,2%	-1,45	77.488
31	DISTR. CENTRO-NORD	29,1%	7,0%	2,07	18,3%	10,0%	-1,38	174.327
32	DISTR. SUD-EST	37,0%	7,5%	2,18	14,1%	10,4%	2,10	101.254
35	DISTR. RAVENNA	27,5%	6,5%	2,19	15,0%	10,5%	-1,67	194.556
36	DISTR. LUGO	31,9%	6,2%	1,99	14,5%	10,5%	-2,13	102.031
37	DISTR. FAENZA	29,6%	5,2%	2,25	19,7%	10,2%	-0,99	87.737
38	DISTR. FORLÌ	29,1%	6,5%	2,36	19,4%	10,9%	2,03	184.582
39	DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	29,3%	6,1%	2,39	16,8%	11,0%	1,35	116.316
40	DISTR. RIMINI	27,1%	8,2%	2,54	17,9%	11,2%	4,32	211.522
41	DISTR. RICCIONE	27,6%	9,7%	2,60	15,2%	11,6%	6,28	109.784
44	DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	29,9%	6,0%	2,45	16,6%	9,2%	-1,19	72.854
49	DISTR. RUBICONE	30,6%	8,2%	2,54	15,3%	11,0%	4,50	89.333
50	DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	24,4%	6,8%	2,30	26,6%	11,1%	2,49	100.184
51	DISTR. LEVANTE	32,3%	5,4%	2,18	17,5%	10,0%	-1,28	107.982
52	DISTR. PONENTE	30,0%	6,1%	2,18	16,9%	9,9%	-1,78	75.953
Emilia-Romagna		28,7%	6,7%	2,29	19,3%	10,3%		4.337.369






Valori osservati al Censimento 2011 degli indicatori e dell'indice di deprivazione

Codice Distretto Sanitario	Nome Distretto	1° quintile	2° quintile	3° quintile	4° quintile	5° quintile	Totale	ampiezza demografica
4	DISTR. PARMA	28,0%	22,1%	17,2%	18,5%	14,1%	100,0%	205.208
5	DISTR. FIDENZA	15,8%	21,7%	28,0%	20,3%	14,1%	100,0%	101.896
6	DISTR. VALLI TARO E CENO	20,8%	16,2%	25,9%	18,2%	18,8%	100,0%	45.836
7	DISTR. SUD EST	24,6%	26,7%	26,6%	11,2%	10,9%	100,0%	74.125
8	DISTR. MONTECCHIO EMILIA	10,3%	21,3%	22,6%	25,8%	19,9%	100,0%	61.542
9	DISTR. REGGIO EMILIA	17,8%	15,6%	17,7%	19,6%	29,3%	100,0%	216.274
10	DISTR. GUASTALLA	21,0%	23,3%	17,8%	19,2%	18,7%	100,0%	71.111
11	DISTR. CORREGGIO	18,7%	26,8%	26,8%	13,5%	14,2%	100,0%	54.911
12	DISTR. SCANDIANO	11,3%	17,1%	28,3%	25,1%	18,2%	100,0%	79.445
13	DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	21,4%	30,9%	21,2%	18,9%	7,6%	100,0%	33.852
14	DISTR. CARPI	18,3%	18,6%	20,2%	19,7%	23,2%	100,0%	101.775
15	DISTR. MIRANDOLA	18,6%	25,8%	25,3%	17,3%	13,0%	100,0%	85.622
16	DISTR. MODENA	24,2%	16,2%	14,6%	14,9%	30,0%	100,0%	178.646
17	DISTR. SASSUOLO	9,7%	14,4%	29,1%	16,6%	30,2%	100,0%	117.316
18	DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	23,7%	21,3%	19,5%	23,2%	12,3%	100,0%	40.687
19	DISTR. VIGNOLA	11,3%	21,7%	20,2%	31,3%	15,5%	100,0%	87.851
20	DISTR. CASALECCHIO DI RENO	20,7%	19,6%	14,0%	25,0%	20,7%	100,0%	108.136
21	DISTR. PORRETТА TERME	21,7%	17,4%	17,4%	22,3%	21,2%	100,0%	56.390
22	DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	25,6%	18,2%	16,0%	21,0%	19,2%	100,0%	74.897
23	DISTR. IMOLA	27,7%	20,0%	18,0%	17,1%	17,2%	100,0%	130.073
25	DISTR. PIANURA EST	22,0%	22,8%	21,4%	19,7%	14,1%	100,0%	154.188
26	DISTR. PIANURA OVEST	14,6%	20,4%	26,4%	20,4%	18,2%	100,0%	80.893
27	DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	25,9%	18,1%	16,6%	17,2%	22,2%	100,0%	370.792
30	DISTR. OVEST	20,2%	22,8%	25,7%	24,3%	7,0%	100,0%	77.488
31	DISTR. CENTRO-NORD	31,7%	23,8%	15,2%	11,4%	17,8%	100,0%	174.327
32	DISTR. SUD-EST	7,2%	18,1%	22,9%	31,2%	20,6%	100,0%	101.254
35	DISTR. RAVENNA	32,5%	22,0%	17,1%	14,2%	14,1%	100,0%	194.556
36	DISTR. LUGO	25,4%	33,2%	18,4%	14,1%	8,9%	100,0%	102.031
37	DISTR. FAENZA	23,6%	22,0%	18,5%	19,3%	16,6%	100,0%	87.737
38	DISTR. FORLÌ	15,9%	22,2%	18,1%	20,6%	23,2%	100,0%	184.582
39	DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	18,4%	20,3%	20,8%	20,5%	19,9%	100,0%	116.316
40	DISTR. RIMINI	10,6%	14,5%	21,4%	26,0%	27,6%	100,0%	211.522
41	DISTR. RICCIONE	4,5%	10,4%	17,7%	35,8%	31,6%	100,0%	109.784
44	DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	12,9%	25,9%	27,9%	19,2%	14,2%	100,0%	72.854
49	DISTR. RUBICONE	7,3%	10,6%	19,7%	32,5%	30,0%	100,0%	89.333
50	DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	23,2%	16,9%	16,4%	14,6%	28,9%	100,0%	100.184
51	DISTR. LEVANTE	17,3%	21,8%	26,0%	18,7%	16,2%	100,0%	107.982
52	DISTR. PONENTE	20,1%	23,3%	20,6%	22,0%	14,0%	100,0%	75.953
Emilia-Romagna		20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	4.337.369

Indice di deprivazione*, comuni al censimento 2011 (e confini di AUSL e distretti sanitari). Quintili di popolazione, Emilia-Romagna.

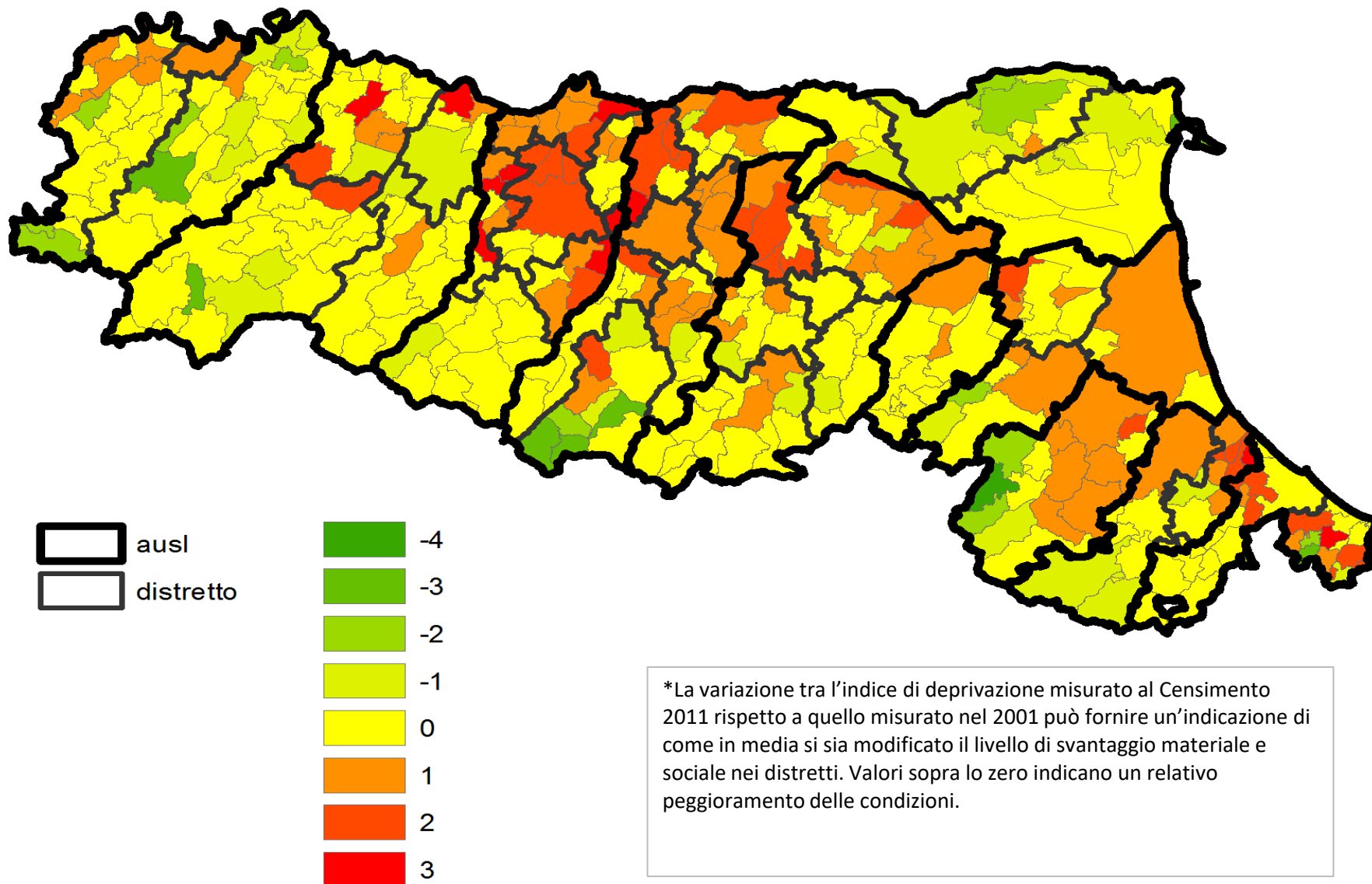


 ausl
 distretto

 1
 2
 3
 4
 5

* E' una misura della deprivazione materiale e sociale. E' composto dalla somma di cinque indicatori di svantaggio (% persone con titolo di studio pari o inferiore a licenza elementare, % disoccupati o in cerca di prima occupazione, % abitazioni occupate in affitto, persone per 100 mq di superficie delle abitazioni, abitazione in affitto). Varia attorno allo 0 ed è classificato in quintili di popolazione; il 1° quintile contiene il 20% della popolazione meno deprivata, il 5° il 20% della popolazione più deprivata.

Indice di deprivazione, comuni al censimento 2011 (e confini di AUSL e distretti sanitari). Differenze* con indice 2001, Emilia-Romagna.



Come leggere le misure dell'indice di deprivazione calcolato per PdZ

L'indice è una misura della deprivazione materiale e sociale[1]. E' composto dalla somma di cinque indicatori di svantaggio:

x_1 : % di popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare (mancato raggiungimento obbligo scolastico)

x_2 : % di popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione

x_3 : % di abitazioni occupate in affitto

x_4 : % di famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi

x_5 : densità abitativa (numero di occupanti per 100 m² nelle abitazioni).

Gli indicatori, prima di essere sommati, vengono ridotti in punteggi Z (differenze dalle medie e rapporto con la deviazione standard).

L'indice varia attorno allo 0 ed è classificato in quintili di popolazione; per il livello regionale il 1° quintile contiene il 20% della popolazione, quello meno deprivato, il 5° la più deprivata.

L'indice è calcolato a livello di sezioni di censimento o di comune, a seconda delle esigenze di rappresentazione, e sulla base di Censimenti 2001 e 2011.

[1] Caranci N, Biggeri A, Grisotto L, Pacelli B, Spadea T, Costa G. L'indice di deprivazione italiano a livello di sezione di censimento: definizione, descrizione e associazione con la mortalità. *Epidemiol Prev* 2010; 34 (4): 16
http://www.epiprev.it/articolo_scientifico/1%E2%80%99indice-di-deprivazione-italiano-livello-di-sezione-di-censimento-definizione-
http://www.espanet-italia.net/wp-content/uploads/2012/02/images_conferenza2016_Paper_17b_Rosano.pdf


MATERIALI:

Censimento generale della popolazione e delle abitazioni del 2011.

→ variabili di frequenza, a livello di sezione di censimento
(numero sezioni= **371.447**, n. medio abitanti= 162; ds=233)

• **cinque condizioni** (x_{1-5} , già scelte nel **2001**) tradotte in indicatori (z) per comporre l'indice su:

- concetto multidimensionale della deprivazione sociale e materiale: basso livello di istruzione, disoccupazione, mancato possesso dell'abitazione, famiglia monogenitoriale e alta densità abitativa.

$$ID = \sum_{i=1}^5 z_i$$
$$z_i = \frac{x_i - \mu_{x_i}}{s_{x_i}}$$


-> **INDICE di DEPRIVAZIONE: somma di indicatori standardizzati**, poi categorizzato in **quintili di popolazione**.

- Analoga procedura per dati di frequenza aggregati a per comune.



Statistica

Livello di istruzione della popolazione

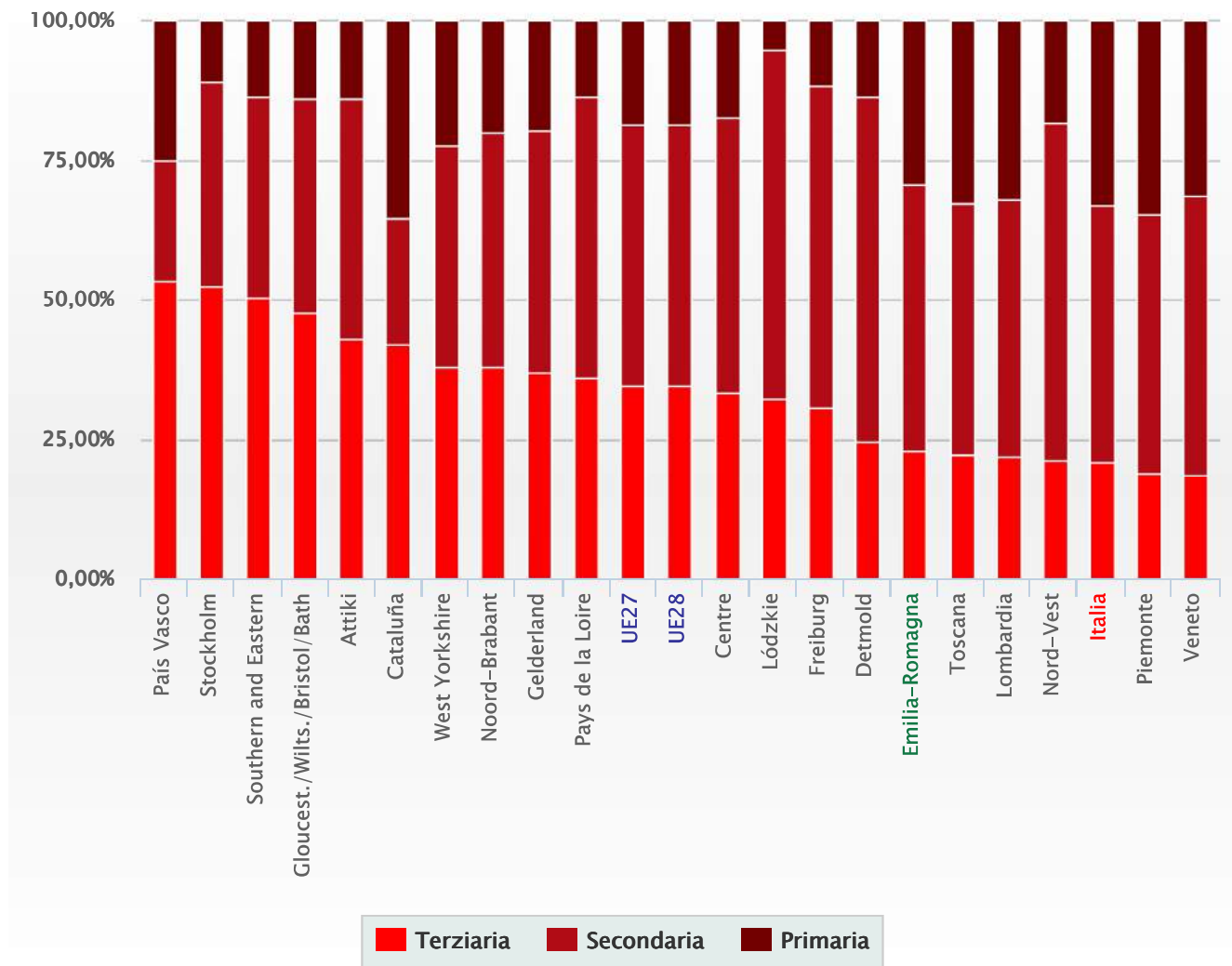
Il diritto all'istruzione è un diritto fondamentale espresso esplicitamente dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. È uno strumento importante per migliorare la qualità della vita, perché fornisce i mezzi attraverso i quali gli individui possono diventare consapevoli dei propri diritti e responsabilità e sviluppare più facilmente le proprie potenzialità umane. Nell'ambito del programma di sviluppo Europa2020, il Consiglio Europeo ha indicato come obiettivo strategico quello della crescita intelligente, che si concretizza, nel campo dell'istruzione, "nell'incoraggiare le persone ad apprendere, studiare ed aggiornare le proprie competenze". Il livello di istruzione della popolazione adulta (25-64 anni) è uno degli indicatori adottati per monitorare il raggiungimento di tale obiettivo.

Definizione

La quota di popolazione adulta con un dato livello di istruzione si ottiene rapportando la popolazione di 25-64 anni che ha conseguito quel determinato livello di istruzione al totale della popolazione della medesima età.

Per il confronto europeo, l'indicatore viene calcolato considerando il titolo di studio della popolazione adulta nella fascia di età 25-64 anni compreso nei livelli 0-6 della classificazione internazionale dei livelli di istruzione (Isced).

L'Emilia-Romagna nel contesto europeo



Elaborazione **Anno** **Sesso**

dataagg

Data di aggiornamento: agosto 2017

Comparabilità

Comparabilità

L'indagine europea sulle forze lavoro (LFS–Labour Force Survey) è una vasta indagine campionaria trimestrale condotta sulle famiglie europee per cogliere la situazione e le tendenze del mercato del lavoro. EU-LFS è progettata per fornire informazioni trimestrali accurate a livello nazionale, così come informazioni annuali a livello regionale NUTS 2.

La popolazione target LFS sono i residenti in famiglia di età superiore ai 15 anni.

L'indagine raccoglie anche dati sul livello di istruzione raggiunto, la transizione fra istruzione e lavoro (che include i NEET), gli abbandoni scolastici.

Per comparare i livelli di istruzione, a fronte di sistemi molto differenti per durata e articolazioni, i dati di ogni Stato membro sono classificati secondo l'Isced-2011 (International Standard Classification of Education) creata dall'Unesco. Sono compresi studenti full-time e part-time di istituti pubblici e privati e delle scuole di formazione professionale (compresi i programmi basati sul lavoro, come il sistema di apprendistato).

sistema di istruzione italiano la classificazione Isced corrisponde a: 0-2 nessun titolo, licenza elementare, licenza media; 3 diploma secondario superiore; 5-8 laurea, master, dottorato.

Fonti

Fonti

Eurostat- Regional Labour Market statistics

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it


[Esplora Temi](#) | [Tabelle più richieste](#)
 Cerca nei temi [»](#) [Annulla](#)

 Tutti i temi [v](#)

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011, 2015
- Censimento popolazione e abitazioni 2011

- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, viaggi
- Giustizia e sicurezza
- Vita quotidiana e opinione dei cittadini
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro e retribuzioni

NEET (giovani non occupati e non in istruzione e formazione) ⁱ : Livello regionale (valori assoluti)

Personalizza	Esportazioni	Grafici	La tua interrogazione
Tipo dato		giovani Neet di 15-34 anni (non occupati e non in istruzione)	
Classe di età		<input type="text"/> v	
Condizione professionale		totale	
Titolo di studio		totale	
Condizione professionale europea		totale	
Cittadinanza		totale	
Sesso		totale	
Ruolo in famiglia		totale	
Territorio		Emilia-Romagna ▲▼	
Seleziona periodo			
2004			59
2005			59
2006			58
2007			55
2008			55
2009			71
2010			89
2011			87
2012			91
2013			110
2014			120
2015			111
2016			92

 Dati estratti il 16 gen 2018, 14h48 UTC (GMT), da [I.Stat](#)

Numero addetti per Comune e Anno (Percentuali di colonna) - comuni: Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo, San Martino in Rio - Serie storica dal 2011 al 2014

Comune	2011	2012	2013	2014
Campagnola Emilia	1.524,03	1.571,61	1.506,90	1.487,90
Correggio	10.187,09	10.715,56	10.831,16	10.804,66
Fabbrico	2.103,74	2.142,31	2.176,88	2.220,11
Rio Saliceto	1.930,29	1.874,21	1.969,33	1.782,10
Rolo	1.047,93	1.173,05	1.210,65	1.631,22
San Martino in Rio	3.217,62	3.288,83	3.216,13	2.908,37
Totale	20.010,70	20.765,57	20.911,05	20.834,36

Fonte: ISTAT

Data ultimo aggiornamento: 23/03/2017

 Modifica Tabella

 Esporta in CSV

 Indietro 2/2



Statistica

Prodotto Interno lordo pro capite

Il PIL pro capite è l'indicatore generalmente utilizzato per esprimere il livello di ricchezza per abitante prodotto da un territorio in un determinato periodo, consentendo di operare confronti tra aree di dimensione demografica diversa.

Definizione

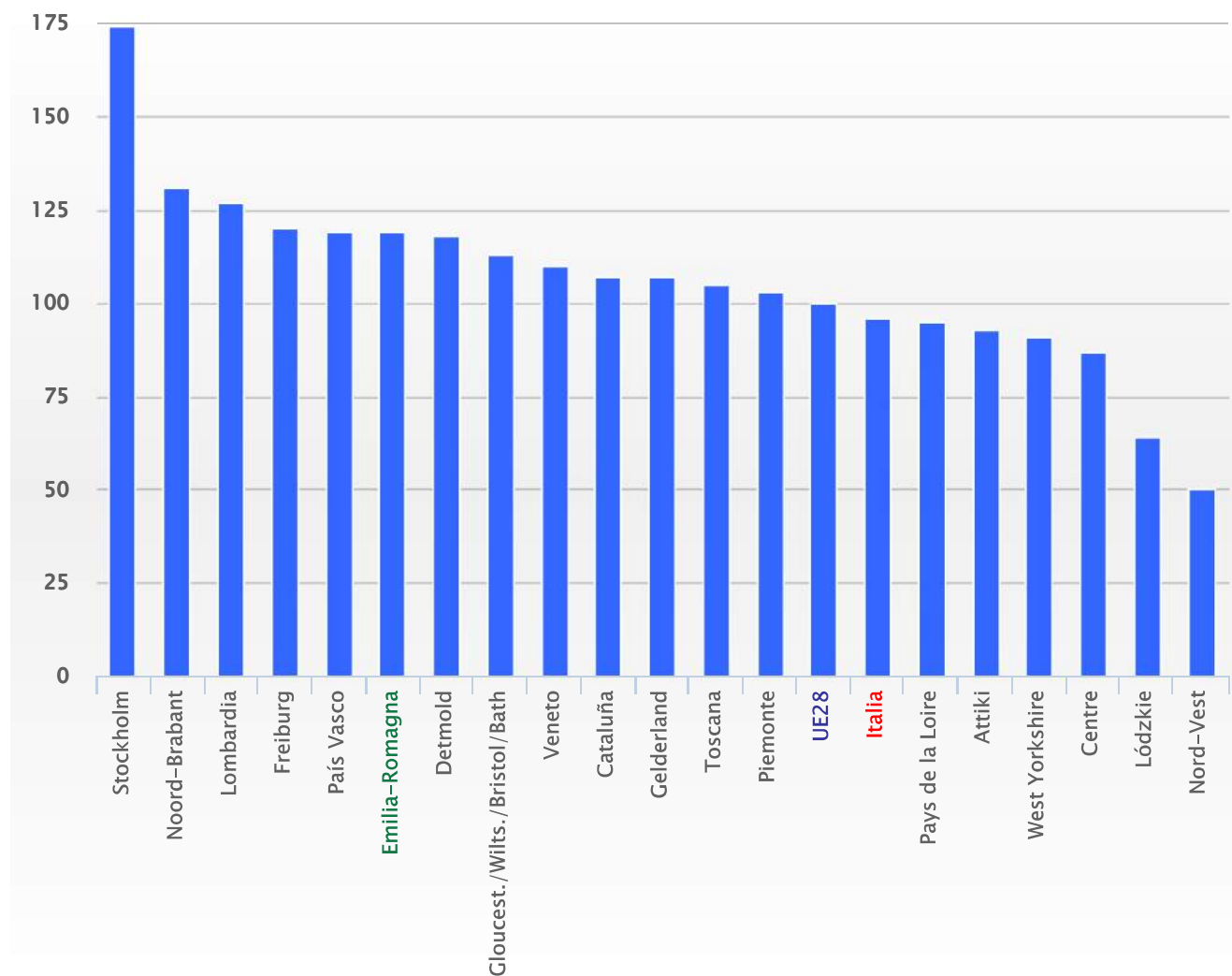
Il Prodotto interno lordo pro capite di una regione è calcolato rapportando il PIL espresso ai prezzi di mercato alla popolazione residente nella regione.

In ambito internazionale è misurato in Standard di Potere d'Acquisto (SPA o PPS), per depurarlo dall'influenza delle diverse monete e da quella dei diversi poteri di acquisto.

È dunque il PIL che assicura lo stesso potere nell'acquisto di merci ad ogni moneta dei Paesi in esame.

La valutazione delle dinamiche dell'indicatore in termini di posizionamento possono essere colte dalla lettura del numero indice rispetto alla media UE.

L'Emilia-Romagna nel contesto europeo



Elaborazione

Confronto regioni simili

Anno

2015

Elabora

Scarica CSV

dataagg

Data di aggiornamento: agosto 2017

Comparabilità

Comparabilità

Le stime del PIL e dei conti nazionali e regionali per branca di attività economica sono prodotte in conformità a quanto stabilito dal Sistema europeo dei conti nazionali e regionali (Sec2010), uno schema contabile che definisce regole stringenti per i Paesi dell'Unione Europea al fine di assicurare la comparabilità delle stime. Il Sec (in inglese European system of accounts, ESA) comprende sia accounts (conti economici delle operazioni correnti e dell'accumulazione, che registrano flussi verificatisi durante periodo di riferimento, tipicamente l'anno solare), sia balance sheets (stati patrimoniali, che registrano le consistenze di attività e passività a inizio e fine periodo).

Da settembre 2014, è stato adottato dagli Stati membri dell'Unione europea il nuovo sistema europeo dei conti nazionali e regionali - Sec2010 - in sostituzione del Sec95.

A livello di NUTS 2 sono disponibili solo stime del PIL a prezzi correnti.

La suddivisione in branche si riferisce alla classificazione europea delle attività economiche NACE-Rev.2 (Ateco 2007).

Pag. 86 di 413

Ciascun istituto nazionale di statistica ha formulato conseguentemente una tabella di conversione cui far

riferimento per tradurre automaticamente al livello nazionale i codici NACE.

In Italia l'ISTAT traduce i codici NACE con le classificazioni ATECO.

L'Ateco 2007 è la versione nazionale della classificazione Nace rev. 2, definita in ambito europeo e approvata con regolamento della Commissione n. 1893/2006

Fonti

Fonti

Eurostat- Regional Economic Accounts

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Dati sugli alunni iscritti alle scuole di ogni ordine e grado tratti dal sistema informativo dell'Ufficio Scolastico Regionale.

	Numero scuole	Numero classi	<i>Alunni maschi</i>	Alunni femmine	<i>Alunni totale</i>
Montecchio Emilia	15	153	1.685	1.548	3.233
Reggio Emilia	55	533	5.893	5.502	11.395
Guastalla	14	168	1.846	1.724	3.570
Correggio	12	142	1.628	1.503	3.131
Scandiano	23	201	2.123	2.031	4.154
Castelnuovo Monti	19	86	678	603	1.281
Provincia	138	1.283	13.853	12.911	26.764

Tab. --: scuole, classi e iscritti alle scuole primarie della provincia di Reggio Emilia nel 2014/2015.

La tabella seguente mostra come il tasso di scolarità, che misura indirettamente la percentuale di giovani che si iscrivono ad una scuola rapportando tra il numero di iscritti nelle scuole e il numero di giovani nell'età tipica per tali scuole, più alto a Castelnuovo Monti, mentre il dato più basso è stato registrato a Correggio e Guastalla.

Distretto	Numero scuole	Numero classi	Alunni maschi	Alunni femmine	Alunni totale	Tasso di scolarità	Tasso di femminilizzazione
Montecchio Emilia	9	86	973	912	1.885	101,2	48,4
Reggio Emilia	19	288	3.519	3.221	6.740	98,3	47,8
Guastalla	9	93	1.083	922	2.005	97,8	46,0
Correggio	9	80	936	829	1.765	100,4	47,0
Scandiano	8	106	1.326	1.070	2.396	97,7	44,7
Castelnuovo Monti	8	42	406	354	760	106,7	46,6
Provincia	62	695	8.243	7.308	15.551	99,1	47,0

Tab. --: scuole, classi, iscritti alle scuole secondarie di I grado e relativi indicatori nella provincia di Reggio Emilia nel 2014/2015.

Anche per l'istruzione superiore il tasso di scolarità di gran lunga più elevato è quello di Castelnuovo Monti, mentre quello più basso è quello di Scandiano.

Distretto	Numero scuole	Liceo	Istituto tecnico	Istituto professionale	Numero classi	Alunni maschi	Alunni femmine	Alunni totale	Tasso di scolarità	Tasso di femminilizzazione
Montecchio Emilia	6	2	2	2	67	872	456	1.328	123,6	34,3
Reggio Emilia	18	6	7	5	555	6.375	6.933	13.308	165,1	52,1
Guastalla	5	1	1	3	77	804	787	1.591	121,8	49,5
Correggio	5	2	1	2	110	1.284	1.124	2.408	190,2	46,7
Scandiano	3	1	1	1	56	695	479	1.174	103,6	40,8
Castelnuovo Monti	6	1	2	1	71	757	654	1.411	295,2	46,7
Provincia	41	13	14	14	936	10.787	10.433	21.220	159,3	49,2

Tab. --: tipologia di scuole secondarie di II grado, iscritti e indicatori in provincia di Reggio Emilia nel 2014/2015.



Esplora Temi | Tabelle più richiest

Cerca nei temi [»](#) Annulla

Tutti i temi

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011, 2015
- Censimento popolazione e abitazioni 2011
- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, viaggi
- Giustizia e sicurezza
- Vita quotidiana e opinione dei cittadini
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro e redistribuzione

Tasso di disoccupazione ⁱ : Tasso di disoccupazione - livello provinciale copie

Personalizza		Esportazioni		Grafici		La tua interrogazione								
Tipo dato		tasso di disoccupazione												
Classe di età		<input type="text"/>												
Sesso		<input type="text"/>												
Titolo di studio		totale												
Durata della disoccupazione		totale												
Cittadinanza		totale												
Selezione periodo		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 ⁱ	2011 ⁱ	2012	2013	2014	2015	2016
Territorio														
Emilia-Romagna		3.7	3.9	3.4	2.8	3.2	4.7	5.6	5.2	7.0	8.4	8.3	7.7	6.9
Emilia-Romagna														
Piacenza		3.4	3.9	2.6	2.3	1.9	2.1	2.8	4.7	7.1	8.1	9.4	8.8	7.5
Parma		3.7	4.1	2.8	2.3	2.3	3.7	3.9	3.7	6.3	7.3	7.1	6.9	6.5
Reggio nell'Emilia		2.8	3.3	2.5	2.0	2.3	4.9	5.4	4.9	4.7	5.9	6.6	5.4	4.7
Modena		3.7	3.7	2.8	3.5	3.3	5.0	6.8	5.1	5.9	7.5	7.9	7.4	6.6
Bologna		3.0	2.8	2.9	2.4	2.2	3.4	4.9	4.7	6.8	8.2	7.0	7.2	5.4
Ferrara		4.2	6.1	5.8	2.6	4.8	6.4	7.3	6.1	10.6	14.4	13.3	12.3	10.6
Ravenna		4.4	4.1	3.4	2.9	3.4	5.2	5.9	4.7	6.9	9.8	9.2	8.9	9.0
Forlì-Cesena		4.2	4.4	5.2	3.8	5.1	6.1	6.0	7.2	7.8	5.9	7.7	6.2	7.5
Rimini		5.8	4.9	4.1	4.5	5.5	7.4	7.7	7.7	9.4	11.4	11.1	9.5	9.1

Dati estratti il 16 gen 2018, 14h44 UTC (GMT), da I.Stat



Esplora Temi | Tabelle più richiest

Cerca nei temi >> Annulla

Tutti i temi

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011, 2015
- Censimento popolazione e abitazioni 2011
- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, viaggi
- Giustizia e sicurezza
- Vita quotidiana e opinione dei cittadini
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro e retribuzioni

Tasso di occupazione ⁱ : Tasso di occupazione - livello provinciale copie

Personalizza | Esportazioni | Grafici | La tua interrogazione

Tipo dato: tasso di occupazione

Classe di età:

Sesso:

Titolo di studio: totale

Cittadinanza: totale

Seleziona periodo	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 ⁱ	2011 ⁱ	2012	2013	2014	2015	2016
Territorio													
Emilia-Romagna	68.3	68.4	69.4	70.2	70.2	68.4	67.3	67.8	67.5	66.2	66.3	66.7	68.4
Emilia-Romagna													
Piacenza	63.7	64.2	66.0	67.9	68.2	67.7	66.1	65.6	65.8	64.8	64.4	64.4	66.3
Parma	67.9	67.7	69.5	71.6	71.2	68.5	68.4	68.1	68.6	68.3	68.5	67.2	68.7
Reggio nell'Emilia	70.8	70.5	70.3	70.8	71.9	69.7	66.3	67.2	67.2	66.7	65.8	66.3	68.2
Modena	70.6	70.6	69.7	70.8	70.6	68.2	66.2	67.6	69.0	67.1	65.1	65.9	68.8
Bologna	69.0	69.4	72.3	71.1	72.0	69.8	69.1	69.5	68.6	68.0	69.3	69.2	71.8
Ferrara	69.7	67.8	66.0	69.3	68.5	67.8	66.7	68.1	65.7	61.5	63.3	65.3	66.6
Ravenna	67.0	67.8	70.4	72.7	69.6	67.9	69.0	70.5	68.3	66.3	66.2	66.5	66.7
Forlì-Cesena	66.7	66.6	67.3	68.0	67.0	66.5	67.7	65.8	66.6	67.2	66.8	68.1	68.3
Rimini	63.9	65.8	65.8	65.8	67.3	66.2	64.0	64.7	63.6	60.9	61.4	62.9	62.9

Dati estratti il 16 gen 2018, 14h43 UTC (GMT), da I.Stat

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. B – TERZO SETTORE

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ISCRITTE NEI REGISTRI

CAMPAGNOLA E.	2
CORREGGIO	13
FABBRICO	3
RIO S.	3
ROLO	6
SAN MARTINO	4
TOTALE	31

ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE ISCRITTE NEI REGISTRI

CAMPAGNOLA E.	2
CORREGGIO	12
FABBRICO	2
RIO S.	2
ROLO	3
SAN MARTINO	3
TOTALE	24

COOPERATIVE SOCIALI ISCRITTE NEI REGISTRI

CAMPAGNOLA E.	0
CORREGGIO	6
FABBRICO	0
RIO S.	0
ROLO	1
SAN MARTINO	0
TOTALE	7

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. C – STATO DI SALUTE

4. Lo stato di salute della popolazione – Sezione C: lo stato di salute e la prevenzione.

I. Aspettativa di vita

L'aspettativa di vita (o speranza di vita) è una misura strettamente correlata al tasso di mortalità di una popolazione, e fornisce indicazioni sulle condizioni sociali, ambientali e sanitarie di un territorio. La speranza di vita dunque non è solo un indicatore di natura demografica, ma rappresenta anche un importante parametro per valutare il livello di sviluppo e la qualità della vita di un paese.

La speranza di vita alla nascita 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.

Le tabelle successive riportano, per genere, l'andamento in Italia, Emilia-Romagna e nelle province.

Anno	Speranza di vita alla nascita - Maschi										
	Italia	Regione	Piacenza	Parma	Reggio	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini
2002	77,2	77,6	76,7	77,1	77,4	78,1	78,1	75,9	78,0	77,9	78,8
2003	77,2	77,8	76,5	77,1	77,3	78,5	78,1	76,3	78,4	78,1	78,5
2004	77,9	78,5	77,4	77,8	78,9	78,5	78,9	76,8	79,2	79,3	79,0
2005	78,1	78,8	77,4	77,9	78,2	79,2	79,2	77,9	79,6	79,5	79,7
2006	78,4	79,1	78,1	78,5	79,1	79,2	79,4	78,1	79,6	79,9	79,9
2007	78,6	79,2	78,3	79,1	78,6	79,7	79,5	78,2	80,1	79,7	80,0
2008	78,7	79,4	78,8	78,9	79,6	79,9	79,7	78,7	79,7	79,9	79,7
2009	78,9	79,7	78,5	79,5	79,4	80,3	80,1	78,6	80,5	79,7	80,0
2010	79,3	79,9	79,3	79,5	79,4	80,4	80,2	78,6	81,0	80,6	80,8
2011	79,5	80,3	79,5	80,2	80,4	80,6	80,5	79,3	80,6	80,7	80,8
2012	79,6	80,2	79,4	80,3	80,0	80,4	80,5	79,3	80,7	80,5	81,0
2013	79,8	80,5	79,7	80,3	80,1	80,5	80,9	79,8	81,2	81,0	81,0
2014	80,3	81,0	80,2	80,6	81,1	81,2	81,3	80,2	81,5	81,2	81,6
2015	80,1	80,9	79,7	80,9	80,8	81,3	81,1	79,5	81,4	81,5	81,8
2016	80,6	81,2	80,7	80,9	80,8	81,5	81,5	80,3	81,5	81,4	82,0

Tab. --: aspettativa di vita alla nascita per territorio, anno e genere nel sesso maschile.

Anno	Speranza di vita alla nascita - Femmine										
	Italia	Regione	Piacenza	Parma	Reggio	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forlì	Rimini
2002	83,0	83,8	83,3	83,5	83,8	84,1	83,9	83,1	84,1	84,2	84,3
2003	82,8	83,3	82,6	83,0	83,6	83,6	83,2	83,0	83,6	83,9	83,9
2004	83,6	84,0	83,4	83,5	84,4	84,2	84,1	82,9	84,2	85,0	84,4
2005	83,5	84,0	83,6	83,9	84,0	84,4	83,9	83,3	84,4	84,4	84,6
2006	83,9	84,3	84,1	84,2	84,3	85,0	84,3	83,3	84,9	84,8	85,0
2007	83,9	84,4	83,9	84,2	84,2	84,6	84,6	83,9	84,7	85,3	84,8
2008	83,9	84,4	83,8	84,0	84,2	85,0	84,5	83,5	85,0	84,8	84,5
2009	84,0	84,5	84,3	84,1	84,1	85,2	84,6	83,8	84,6	85,0	85,1
2010	84,3	84,8	84,0	84,3	85,3	85,1	85,1	83,8	85,6	85,0	85,2
2011	84,4	84,9	85,0	84,7	85,7	85,1	84,8	84,2	84,9	85,4	85,3
2012	84,4	84,9	84,5	84,8	84,7	85,1	85,1	83,8	85,5	85,1	85,2
2013	84,6	85,1	84,4	85,3	85,0	85,0	85,2	84,6	85,2	85,1	85,6
2014	85,0	85,4	85,0	85,3	85,3	85,8	85,5	84,4	85,8	85,6	86,2
2015	84,6	85,0	85,0	85,0	85,0	85,5	85,0	83,5	85,2	84,9	85,4
2016	85,0	85,3	84,9	85,4	85,1	85,3	85,6	84,2	85,6	85,8	86,2

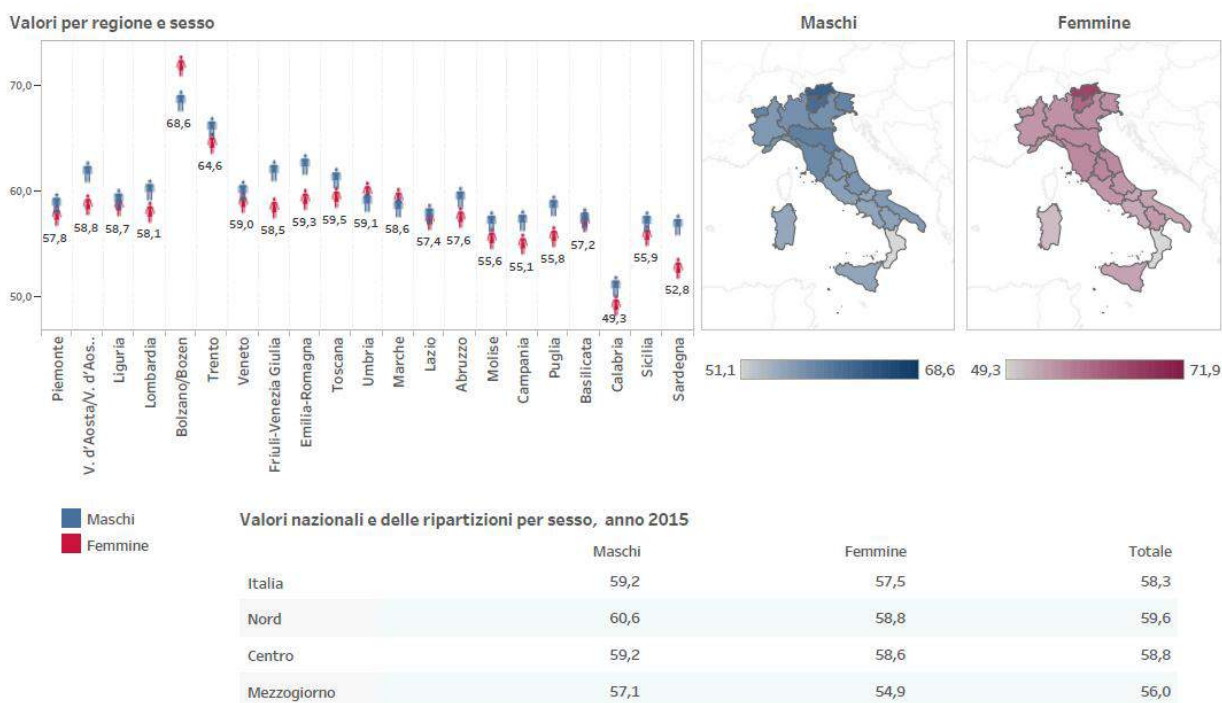
Tab. --: aspettativa di vita alla nascita per territorio, anno e genere nel sesso femminile.

Sia nei maschi che nelle femmine la speranza di vita in regione è lievemente superiore a quella italiana in entrambi i sessi.

Reggio Emilia si colloca in una posizione intermedia tra Italia ed Emilia-Romagna.

I dati migliori sono rilevati in Romagna, in particolare a Rimini, dove la mortalità generale è la più bassa della regione.

La speranza di vita in buona salute 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.



Graf. 16: speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2015.

Non sono disponibili dati riferiti alla provincia di Reggio Emilia.

II. Mortalità – Tasso standardizzato per tutte le cause di morte

La mortalità, generale e causa specifica, è un indicatore robusto benché incompleto dello stato di salute di una popolazione.

Dal 2015 si registra un eccesso di mortalità rispetto agli anni precedenti in tutta Europa, dovuto prevalentemente agli ultranovantenni, come conseguenza dei decessi e del calo di nascite e successiva ripresa che si verificò a causa della prima guerra mondiale e della

successiva epidemia spagnola. Ovviamente i grandi anziani sperimentano una mortalità molto elevata e questa si è rivelata la spiegazione principale dell'eccesso osservato. Il numero di decessi è generalmente più elevato nelle femmine, che sono molto più numerose nelle classi di età più anziane, ma i tassi specifici sono nettamente superiori nei maschi tranne che per quanto riguarda la mortalità infantile e nelle centenarie. La principale causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio, seguite dai tumori e dalle malattie dell'apparato respiratorio.

Classi di età	2015						2016					
	Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine		Totale	
	n. decessi	Tassi specifici	n. decessi	Tassi specifici	n. decessi	Tassi specifici	n. decessi	Tassi specifici	n. decessi	Tassi specifici	n. decessi	Tassi specifici
0-4	6	44,4	7	54,3	13	49,2	6	46,1	6	48,5	12	47,3
5-9							2	13,7		0,0	2	7,1
10-14	1	7,2	1	7,9	2	7,6	4	28,8		0,0	4	15,0
15-19	5	39,7	3	25,3	8	32,7	8	61,6	3	25,0	11	44,0
20-24	8	63,0	4	33,6	12	48,8	4	31,4	4	33,7	8	32,5
25-29	8	58,9	1	7,6	9	33,6	6	44,5	1	7,7	7	26,4
30-34	6	37,5	4	24,7	10	31,1	6	38,6	4	25,5	10	32,0
35-39	12	58,4	5	24,5	17	41,5	12	61,5	7	36,1	19	48,9
40-44	20	84,1	14	62,0	34	73,3	24	101,8	12	53,5	36	78,3
45-49	26	115,4	19	86,9	45	101,4	29	129,0	28	126,8	57	127,9
50-54	52	264,5	36	181,3	88	222,7	67	330,0	43	211,9	110	270,9
55-59	86	521,8	40	235,2	126	376,2	86	510,7	38	216,0	124	360,1
60-64	121	859,6	70	451,1	191	645,4	111	777,4	68	437,9	179	600,5
65-69	182	1.311,1	103	678,8	285	980,9	170	1.174,8	95	592,2	265	868,5
70-74	204	1.793,1	143	1.123,2	347	1.439,3	240	2.213,0	159	1.311,4	399	1.737,1
75-79	351	3.468,4	248	2.019,1	599	2.673,7	370	3.607,6	245	1.965,3	615	2.706,6
80-84	495	6.945,4	451	4.475,1	946	5.498,4	461	6.264,4	423	4.189,8	884	5.064,5
85-89	504	12.986,3	723	9.477,0	1.227	10.660,3	512	12.663,9	700	9.304,8	1.212	10.479,0
90-94	392	25.520,8	713	18.050,6	1.105	20.142,2	363	24.055,7	734	17.811,2	1.097	19.484,9
95-99	92	47.179,5	269	37.103,4	361	39.239,1	94	44.976,1	276	34.629,9	370	36.779,3
100 +	17	60.714,3	88	53.012,0	105	54.123,7	10	37.037,0	62	44.285,7	72	43.113,8
Totale	2.588	987,9	2.942	1.081,1	5.530	1.035,4	2.585	986,8	2.908	1.069,6	5.493	1.029,0

Tab. --: numero di decessi e tassi specifici di mortalità generale (x 100.000) per genere nei residenti in provincia di Reggio Emilia nel 2015 e 2016.

Nel 2016 si sono verificati in regione 26.256 decessi nelle donne e le 3 cause più frequenti sono state le malattie cardiocircolatorie, i tumori e, a distanza, le malattie dell'apparato respiratorio. Nei maschi erano 23.000 e la prima causa di morte erano i tumori seguiti dalle patologie cardiocircolatorie e da quelle respiratorie.

In provincia i decessi sono stati 2.908 e 2.585 e la distribuzione dei decessi è simile a quella regionale.

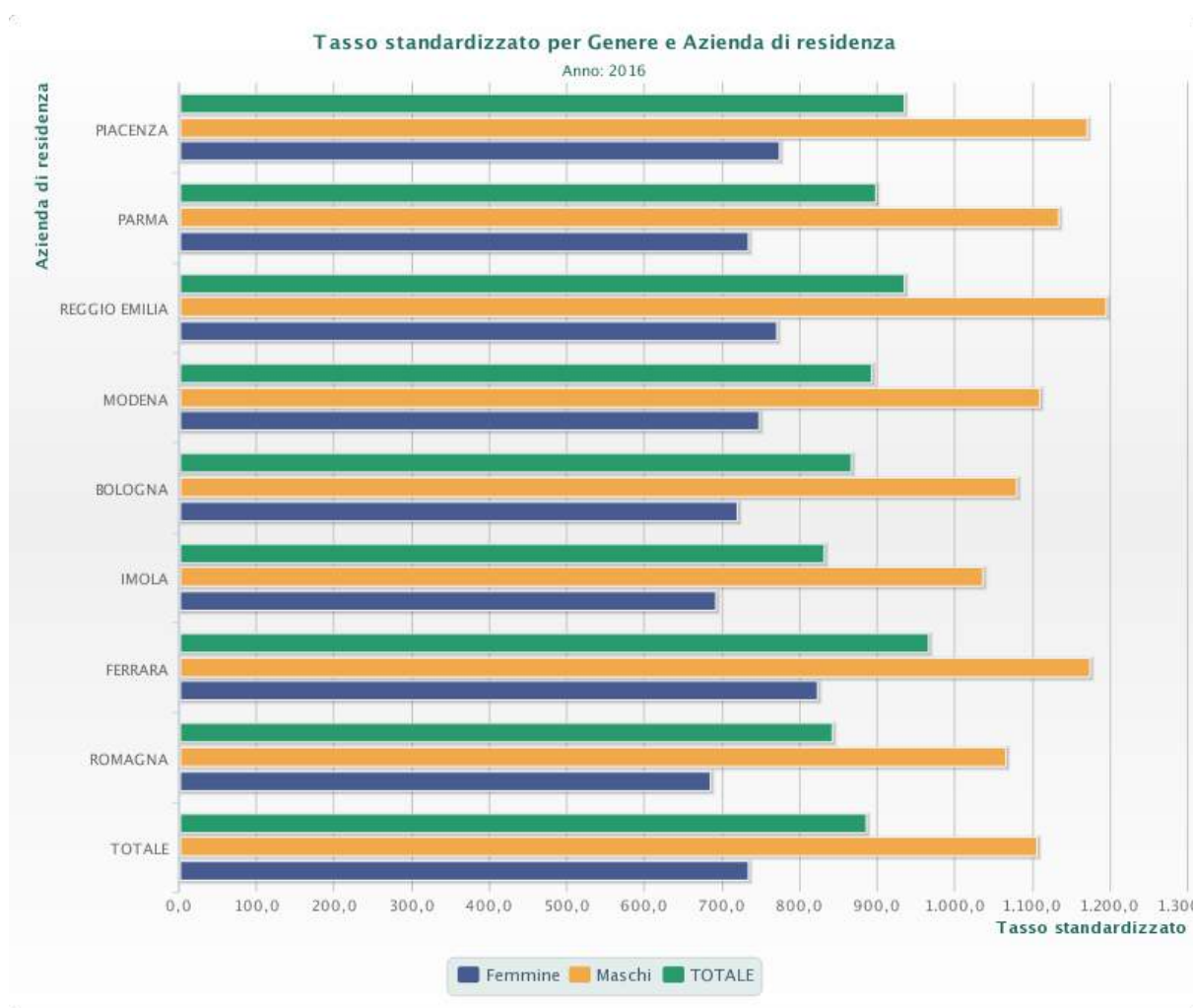
I tassi di mortalità per tutte le cause sono, in entrambi i sessi, sostanzialmente sovrapponibili rispetto alla regione, malgrado alcune variazioni annuali.

La mortalità generale appare nettamente superiore nel sesso maschile rispetto a quello femminile.

Per quanto riguarda la mortalità nelle diverse classi di età nel primo anno di vita prevalgono nettamente i decessi per malformazioni congenite e per condizioni morbose

perinatali; nei maschi di età inferiore a 40 anni la prima causa di morte è rappresentata dai traumatismi, la maggior parte dei quali legati ad accidenti da trasporto, seguita dai tumori; nelle femmine l'ordine di queste due cause si inverte; dai 40 ai 74 anni in entrambi i sessi la prima causa di decesso sono i tumori, seguiti a notevole distanza dalle malattie del sistema circolatorio; oltre i 75 anni le malattie cardiocircolatorie diventano, con maggior rilievo nel sesso femminile, la prima causa di morte seguita dai tumori. Nell'ultimo anno disponibile il tasso standardizzato nei maschi è il più elevato in regione, mentre nelle femmine è uno dei più bassi.

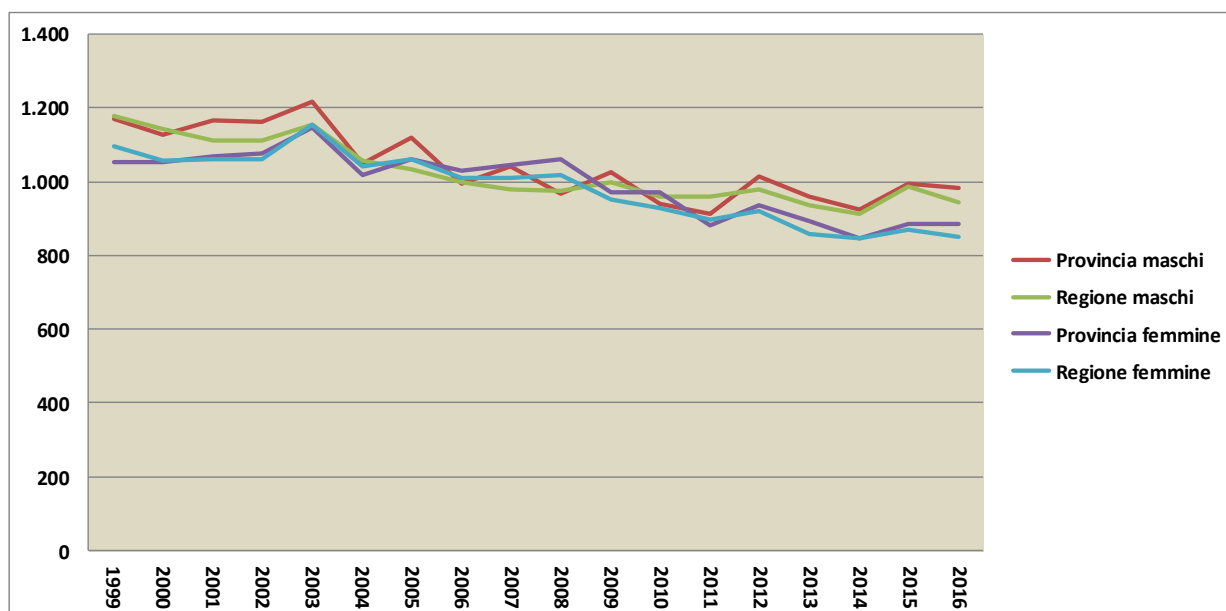
Considerando le possibili fluttuazioni annuali legate alle numerosità, la mortalità appare in linea con quella dell'area vasta Emilia nord che, in generale ha una mortalità maggiore di quella della Romagna.



Graf. --: tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause (x 100.000) per genere e per Azienda USL nel 2016.

L'andamento del tempo della mortalità generale in provincia di Reggio Emilia non mostra particolarità rispetto alla regione. Fino al 2011 la mortalità era in costante riduzione da un decennio in relazione al miglioramento delle condizioni di vita e delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e terapia offerte dalle strutture sanitarie. La riduzione era simile a

Reggio Emilia e in regione, con una maggiore variabilità annuale legata alla numerosità meno elevata di Reggio Emilia. In entrambi i generi e nelle due popolazioni si osserva un picco della mortalità nel 2003, più spiccato a Reggio Emilia nel sesso maschile, caratterizzato da un netto eccesso della mortalità estiva, dovuta principalmente a cause cardiocircolatorie e respiratorie. Nel 2012 e nel 2015–2016 si osservano due picchi in entrambi i sessi e in entrambe le aree, il secondo già descritto in precedenza.



Graf. --: andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità generale in provincia e regione per genere.

Le due mappe successive riportano rispettivamente la mortalità generale per comune e per genere nel periodo 2009–2013 e la variazione tra lo stesso periodo e il 2004–2008 (fonte: Atlante della mortalità in Emilia–Romagna 2009–2013. Dossier 257 Agenzia Socio Sanitaria Regionale, 2015).

Sono stati calcolate per comune le stime dei rapporti standardizzati di mortalità tramite modelli bayesiani, che attenuano l'effetto delle numerosità basse nei comuni piccoli tenendo conto di quello che succede nei comuni limitrofi.

I colori più chiari indicano un rischio stimato più basso ($< 0,9$), quelli più scuri più alto ($> 1,1$).

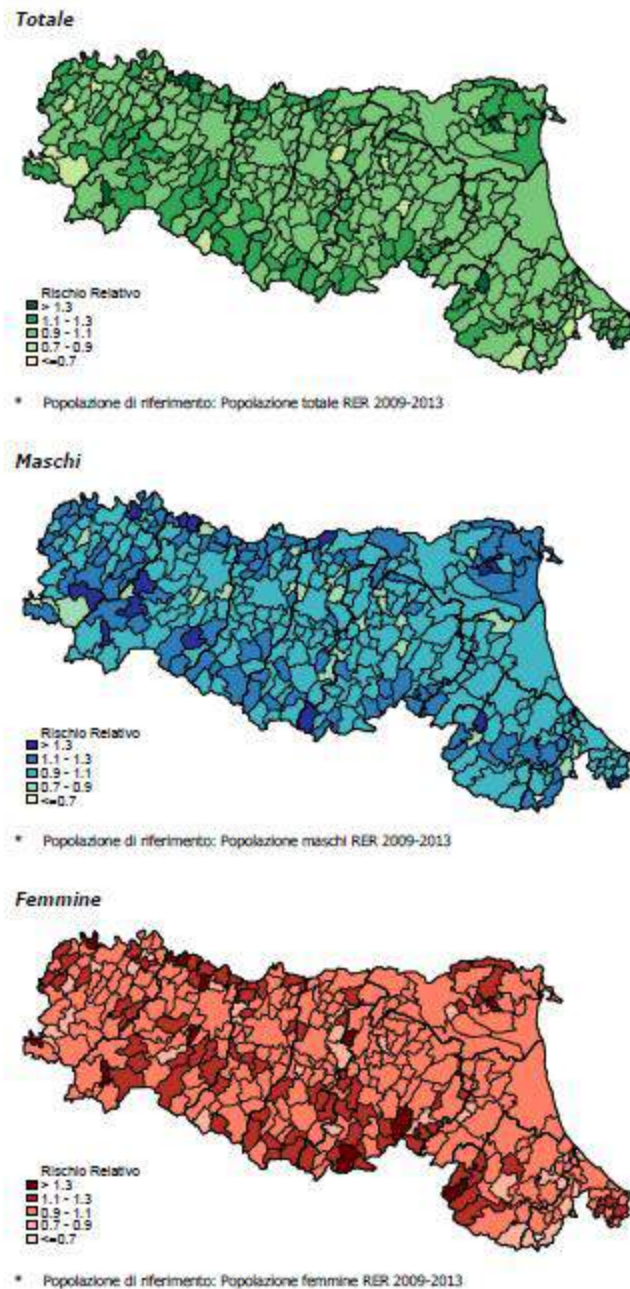


Fig. --: mappa dei rischi di mortalità. Stima gli SMR (BMR) per comune di residenza-Periodo 2009-2013.

Per quanto riguarda le variazioni percentuali le aree bianche indicano un rischio invariato (-10/+10%), quelle in celeste o blu una riduzione del rischio e quelle in arancione o rosso un aumento del rischio.

Nessun comune della provincia di Reggio Emilia mostra un peggioramento.

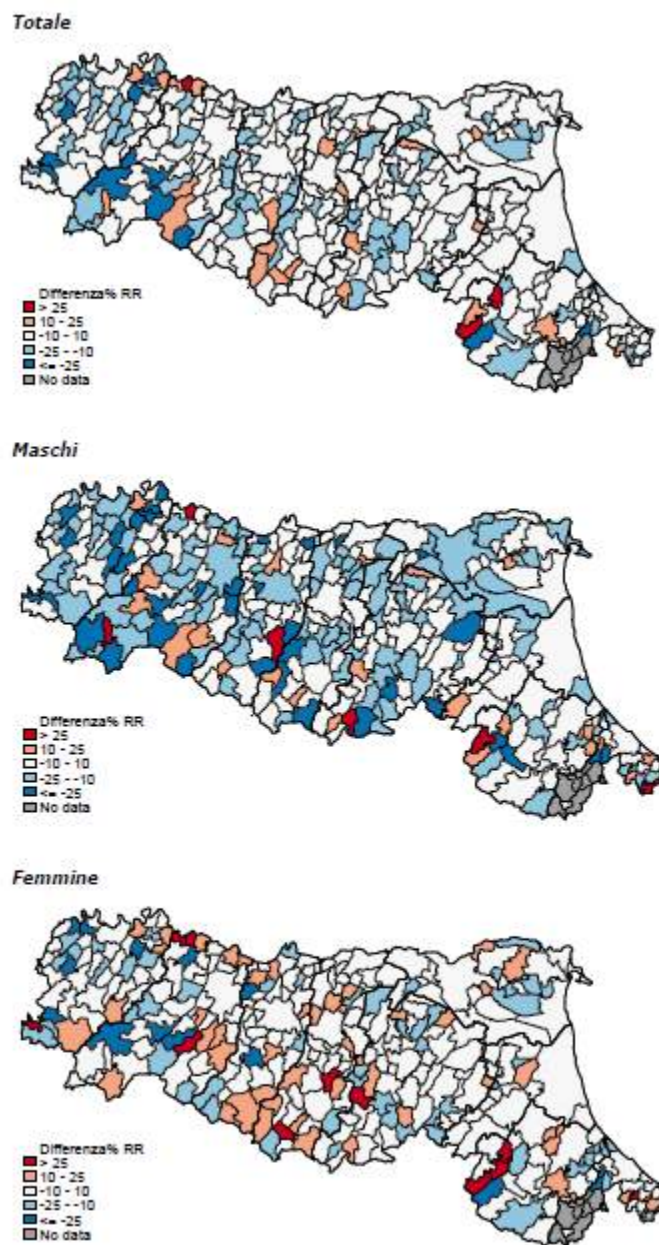


Fig. --: mappa dei rischi di mortalità. Variazioni percentuali degli SMR (BMR) per comune di residenza- 2004-2008 vs. 2009-2013.

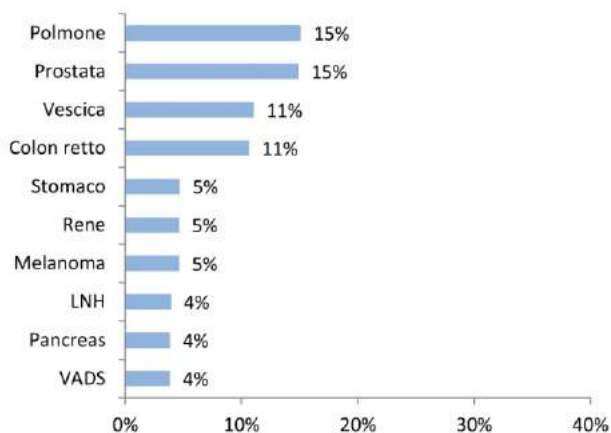
III. Tumori

Nel 2014 in provincia di Reggio Emilia i nuovi casi di tumore maligno, esclusi i tumori della cute non melanomi, sono stati 3.205 (1.670 negli uomini e 1.535 nelle donne) e il tasso di incidenza standardizzato 683.0 su 100.000 uomini e 507.2 su 100.000 donne.

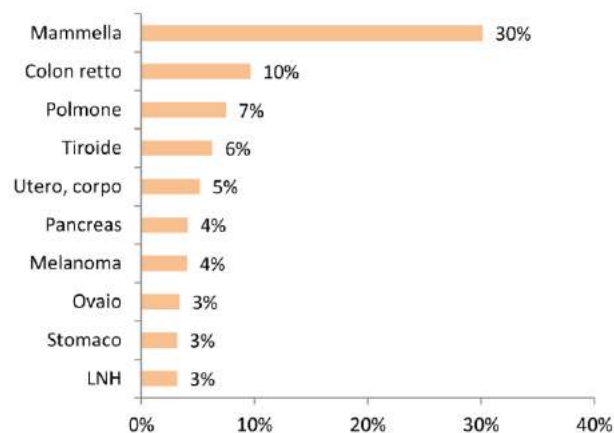
I tumori più frequenti nei maschi sono quelli del polmone e della prostata, seguiti da vescica e colon retto. Nelle femmine è di gran lunga più frequente il tumore della mammella, seguito a distanza di colon retto e polmone.

Incidenza proporzionale

Maschi



Femmine

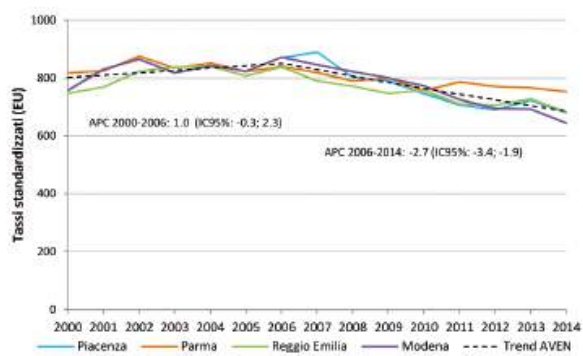


Graf. --: prime 10 sedi tumorali per genere in provincia di Reggio Emilia nel 2014.

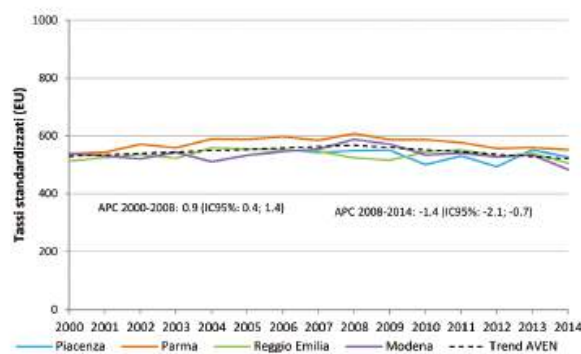
I tassi standardizzati di incidenza a Reggio Emilia sono sovrapponibili a quelli medi dell'AVEN nei maschi e lievemente inferiori nelle femmine. Appaiono in riduzione nei maschi e sostanzialmente stabili nelle femmine.

Incidenza, tassi standardizzati per anno

Maschi



Femmine



I casi prevalenti al 01/01/2015 erano 21.957, rappresentati in maggioranza dai tumori a lunga sopravvivenza, prostata e vescica nei maschi, mammella e tiroide nelle femmine, colon retto in entrambi i sessi.

Sede	Maschi + Femmine		Maschi		Femmine	
	N	Proporz	N	Proporz	N	Proporz
Via aerodigestive superiori	649	121.3	509	193.7	140	51.4
Esofago	43	8.0	33	12.6	10	3.7
Stomaco	513	95.8	307	116.5	206	75.7
Colon retto	2733	510.6	1456	553.8	1277	468.8
Fegato	206	38.5	152	57.6	54	20.0
Colecisti, vie biliari	70	12.9	33	12.5	37	13.4
Pancreas	180	33.8	89	34.2	91	33.4
Polmone	831	155.3	521	198.1	310	113.9
Melanoma cutaneo	990	184.9	500	190.1	490	179.9
Mammella femminile					5025	1844.6
Cervice uterina					146	53.5
Corpo dell'utero					797	292.5
Ovaio					259	94.9
Prostata			3073	1168.7		
Testicolo			231	87.7		
Rene, vie urinarie	857	160.2	562	214.1	295	108.2
Vescica	1727	322.5	1372	521.7	355	130.3
Encefalo e SNC	132	24.6	76	28.8	56	20.6
Tiroide	1511	282.3	368	140.0	1143	419.7
Mieloma multiplo	272	50.8	157	59.7	115	42.2
Linfomi di Hodgkin	230	42.8	143	54.1	87	31.8
Linfomi non Hodgkin	996	185.9	561	213.3	435	159.4
Leucemie	598	111.7	337	128.2	261	95.7
Tutti i tumori (escluso cute)	21957	4101.4	10324	3926.6	11633	4270.1

Tab. --: numero e proporzione di casi prevalenti per genere e alcune sedi in provincia di Reggio Emilia al 31/12/2015.

IV. Diabete

I nuovi casi di diabete, rilevati al 10/04/2017 dal registro diabete della provincia di Reggio Emilia, sono stati 2.333, 1.263 maschi e 1.070 femmine, con un tasso di 4,8 x 1.000. Alla stessa data i casi prevalenti erano 32.633 (6,1%), 17.812 maschi (6,8%) e 14.821 femmina (5,5%). La patologia è più frequente nei maschi e molto più frequente nei soggetti con più di 60 anni di età.

Il diabete giovanile di tipo 1 rappresenta il 3,5% dei casi. Il 52% dei pazienti è seguito dai servizi diabetologici e il 33,5% è in gestione integrata.

Ambiente¹

La rete fissa di monitoraggio della qualità dell'aria in provincia è composta da 5 stazioni di rilevamento. A Reggio Emilia sono presenti una stazione urbana da traffico (Viale Timavo) e una di fondo urbano (Via Amendola). In provincia sono attive una stazione suburbana di fondo (Castellarano), una di fondo rurale (San Rocco di Guastalla) e una di fondo remoto (Febbio di Villa Minozzo). Sono inoltre disponibili laboratori mobili utilizzati per monitorare zone circoscritte, ad esempio arterie stradali e aree industriali, o in risposta a richieste di cittadini o comitati.

In tutte le stazioni fisse sono monitorati gli ossidi di azoto (NO_x) e il particolato (PM₁₀), mentre le polveri sottili PM_{2.5}, la cui misurazione è iniziata nel 2008, vengono rilevate a Castellarano, Guastalla e in Via Amendola. Il monossido di carbonio (CO) e il benzene e altri solventi sono misurati in Viale Timavo, l'ozono (O₃) in Via Amendola, Castellarano, San Rocco e Febbio.

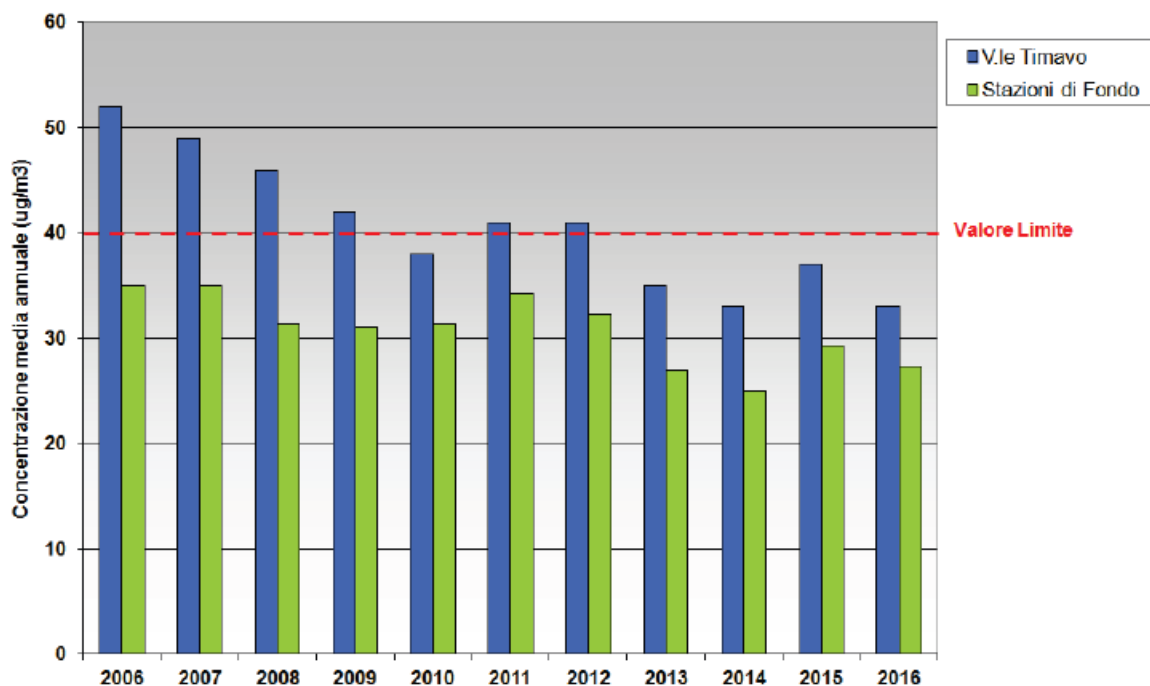
Complessivamente l'analisi dei dati di qualità dell'aria, dopo il peggioramento registrato nel 2015, descrive un quadro di lieve miglioramento rispetto al 2014, interrompendo il trend di miglioramento degli anni precedenti.

Il PM₁₀ e il PM_{2.5} rispettano il valore limite della media annuale in tutte le stazioni, dunque permane la criticità solo per il numero di superamenti giornalieri. Per il biossido di azoto, si continua a rispettare il valore limite. Per l'ozono invece rimane elevata la criticità, relativamente alla stagione estiva, con un numero molto elevato di giorni di superamento del valore limite, di gran lunga superiore a quello consentito.

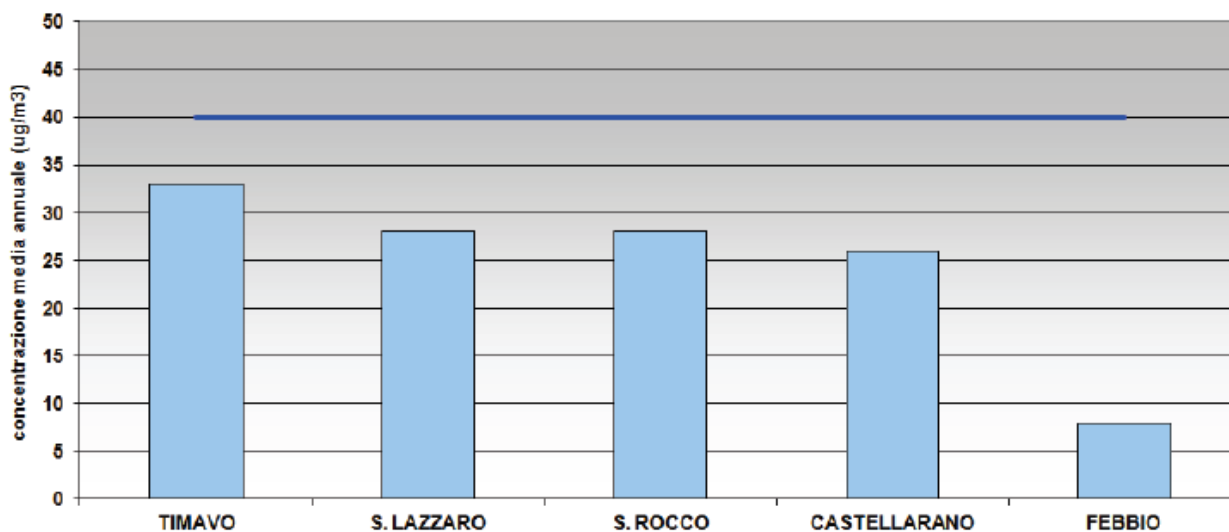
Il benzene, come pure gli altri idrocarburi aromatici monitorati, da anni non rappresenta più un inquinante che desti preoccupazione e le sue concentrazioni medie annuali risultano ben al di sotto della metà del limite normativo. Anche l'ossido di carbonio non rappresenta un problema e le concentrazioni attuali, maggiori nei mesi invernali, risultano prossime ai limiti della quantificazione strumentale. I microinquinanti, in genere, metalli pesanti, presentano concentrazioni molto basse.

I grafici successivi mostrano, rispettivamente, i valori medi di particolato rilevati nelle stazioni provinciali e l'andamento nel tempo delle concentrazioni rilevate. La media annuale è inferiore al limite annuale di 40 µg/m³ nelle stazioni di fondo urbano e suburbane e anche nella stazione da traffico di Viale Timavo, dove si registra una diminuzione del 12% rispetto al 2015.

¹ Fonte: ARPAE Emilia-Romagna – Sezione provinciale di Reggio Emilia. Rapporto annuale 2016 sulla qualità dell'aria.

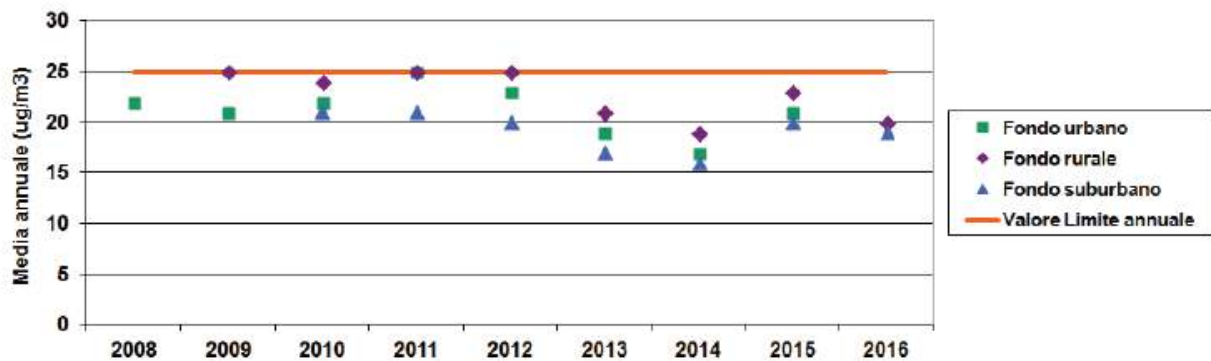


Graf. XY: andamento nel tempo delle medie annuali di PM₁₀ e valore limite per la protezione della salute.



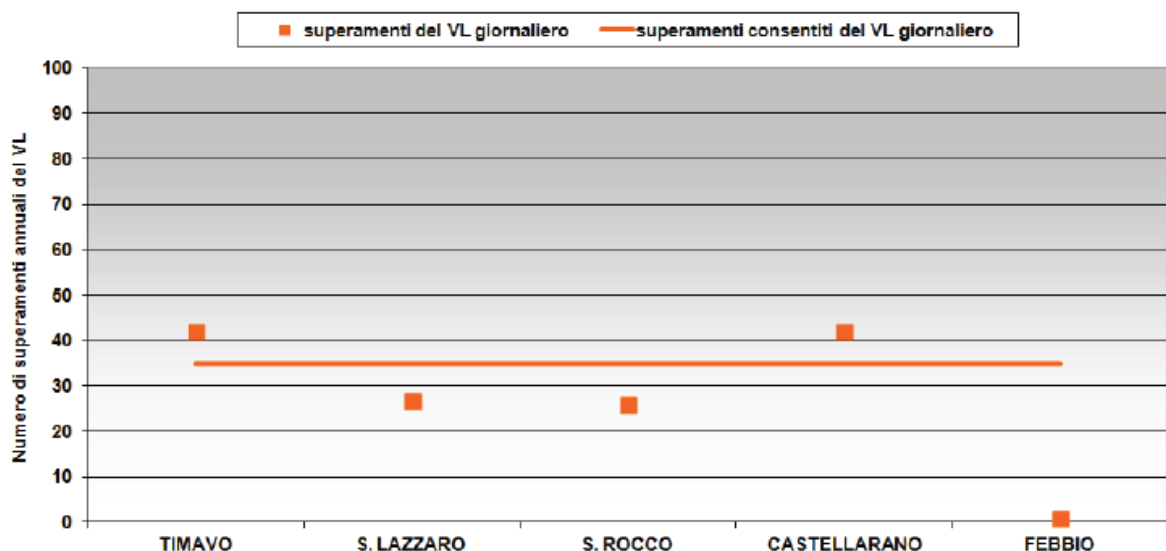
Graf. XY: medie annuali di PM₁₀ e valore limite per la protezione della salute nelle 5 stazioni di monitoraggio della provincia.

Il PM_{2.5} dal 2008, anno di inizio delle misurazioni, non ha mai superato i valori limite annuali.



Graf. Xy: andamento nel tempo delle concentrazioni medie annuali di PM_{2.5}.

Molto più problematico appare il rispetto del numero massimo annuale di superamenti del valore limite di 24 ore per la protezione umana, attualmente fissato a 50 µg/m³, da non superare più di 35 volte in un anno. Tale limite nel 2016 non viene rispettato sia dalla stazione da traffico di Viale Timavo, che dalla stazione di Castellarano.



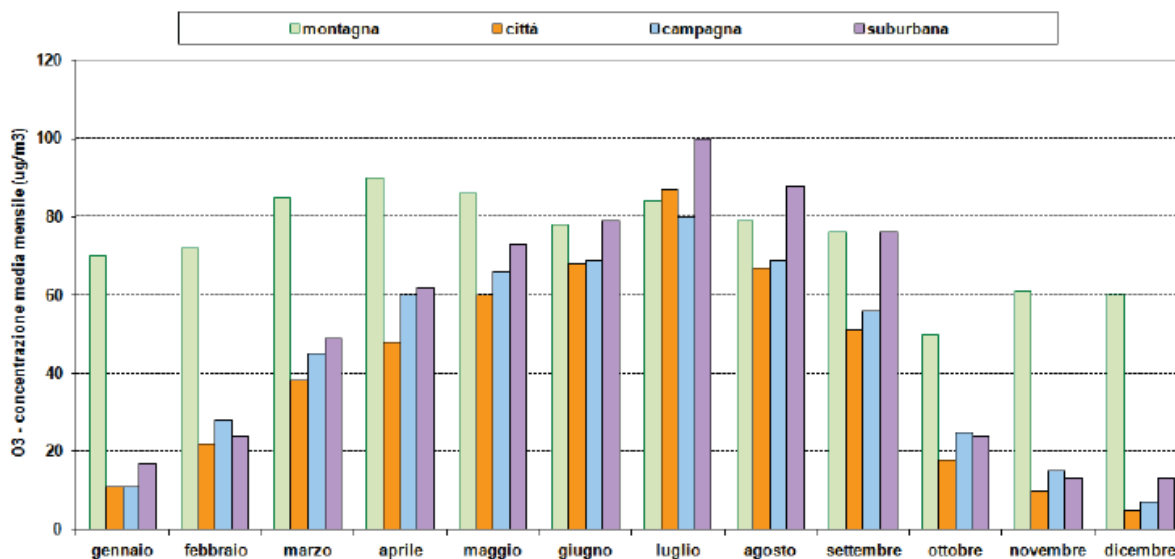
Graf. XY: numero di giorni di superamento del valore limite nelle 24 ore di 50 µg/m³ di PM₁₀ e numero massimo consentito (35) in provincia di Reggio Emilia nel 2016.

I superamenti si verificano in modo quasi esclusivo nel periodo invernale, con qualche sfioramento in quello autunnale, annullandosi nei mesi centrali dell'anno.

L'ozono troposferico è un inquinante tipicamente estivo in quanto, essendo un inquinante secondario di tipo fotochimico, non viene emesso direttamente in atmosfera ma si produce da precursori primari, principalmente gli ossidi di azoto, tramite l'azione della radiazione solare.

L'ozono è altamente ossidante e aggressivo, le concentrazioni più elevate si registrano nel pomeriggio e i livelli dell'inquinante sono più elevati nelle zone distanti dai centri

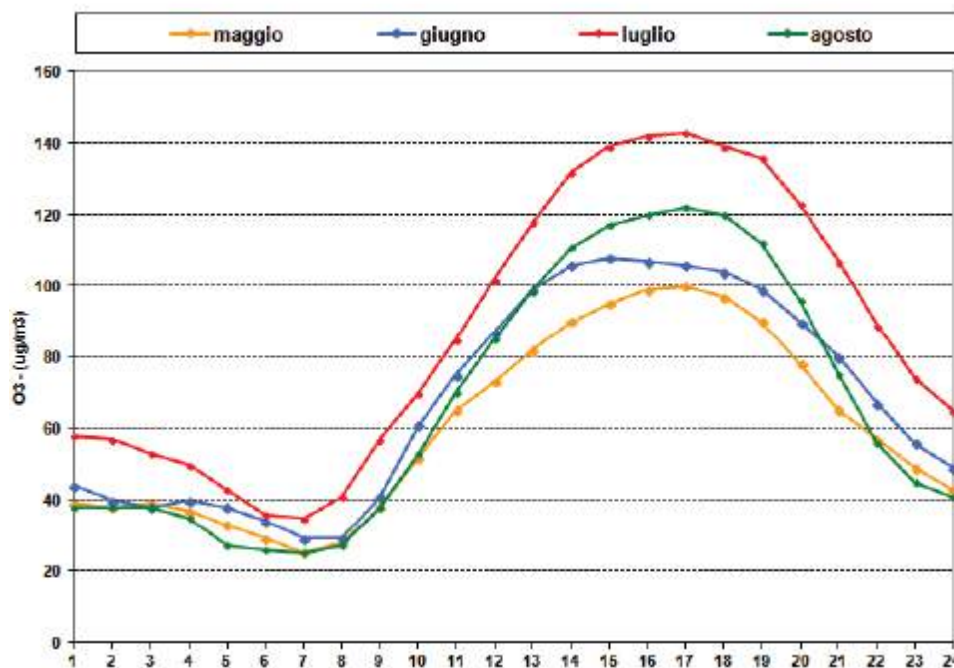
abitati dove è minore la presenza di altri inquinanti con i quali la sostanza a causa del suo elevato potere ossidante reagisce.



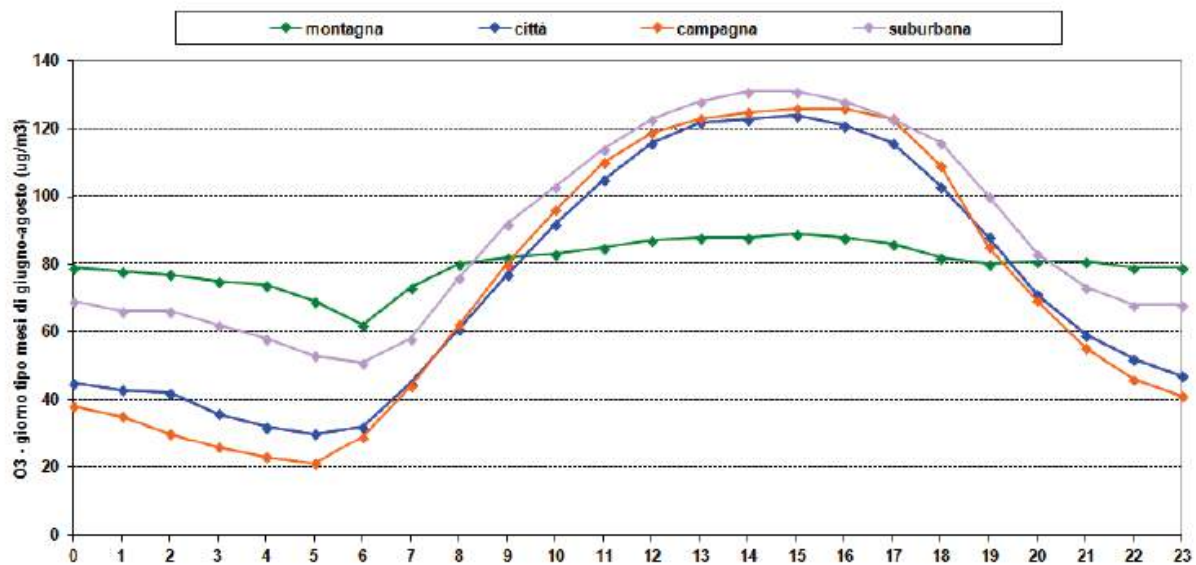
Graf. Xy: medie mensili nelle stazioni che rilevano l'ozono.

Il 2016 è risultato più "fresco" rispetto all'anno precedente e i livelli sono stati inferiori.

Nei mesi estivi si registrano tuttavia numerosi superamenti del valore obiettivo per la protezione della salute di 120 mg/m³.



Graf. Xy: giorno tipo calcolato nella stazione San Lazzaro.



Graf. Xy: giorno tipo nelle stazioni di misurazione provinciali.

Stili di vita

I dati sugli stili di vita in provincia di Reggio Emilia non si discostano significativamente da quelli regionali. Di seguito si riporta la descrizione delle caratteristiche dei soggetti che presentano comportamenti a maggior rischio.

Eccesso ponderale

Le varie edizioni dell'indagine ISTAT "Condizioni di salute, fattori di rischio e prevenzione" indicano costantemente una elevata proporzione di soggetti adulti sovrappeso e obesi, più evidente nei maschi, che cresce al crescere dell'età. È dimostrata una forte correlazione tra livello educativo e peso corporeo con trend in crescita dell'indice di massa corporea dalla laurea alla licenza elementare in tutte le classi di età e un netto gradiente geografico a svantaggio del meridione.

	Indice di massa corporea			
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi
Emilia-Romagna	3,7 (3,3-4,1)	53,6 (52,6-54,7)	30,9 (30,0-31,9)	11,8 (11,1-12,5)
Reggio Emilia	2,6 (1,7-4,0)	55,3 (52,0-58,6)	31,0 (27,9-34,2)	11,1 (9,1-13,4)

Tab. --: distribuzione dello stato nutrizionale (percentuali e intervalli di confidenza al 95%) in Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna¹ - Risultati 2014-2016.

Il sistema di sorveglianza OKkio alla Salute, attivo dal 2007, ha pubblicato i dati relativi a 571 bambini presenti su 635 iscritti nell'Azienda USL di Reggio Emilia relativi al 2016. 22 avevano rifiutato e 42 erano assenti.

Tra i bambini della nostra Asl il 2,5% risulta in condizioni di obesità grave, il 5,8% risulta obeso il 20% sovrappeso, il 70,6% normopeso e il 1,1% sottopeso.

Il dato è abbastanza stabile in confronto alle rilevazioni precedenti.

Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 12,7% per titolo di scuola elementare o media, a 6,8% per diploma di scuola superiore, a 5% per la laurea.

¹Sistema di sorveglianza PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Dati 2014-2016 delle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna.

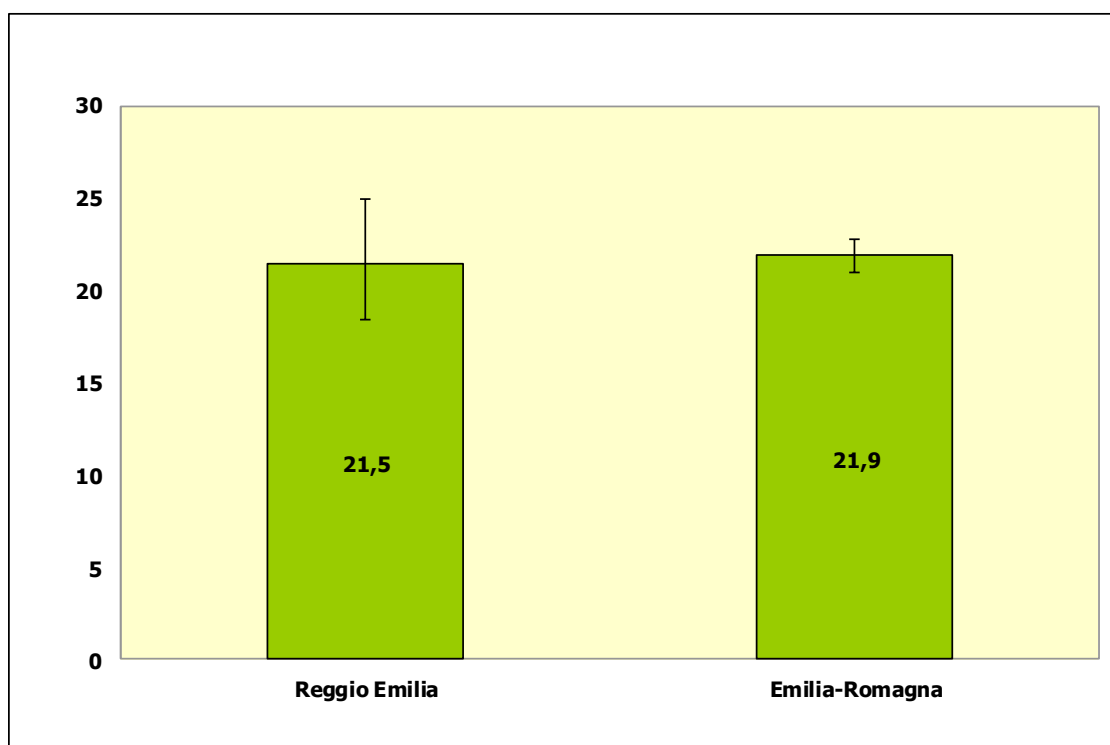
Fonti: Servizio Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna; Servizio di Epidemiologia AUSL di Modena; Servizio di Epidemiologia AUSL Cesena.

Indagine condotta su 9.581 soggetti, 4.751 maschi e 4.830 femmine di età 18-69 anni tramite intervista con un questionario standardizzato. Per la provincia di Reggio Emilia le interviste sono state 780, 384 maschi e 396 femmine.

Nella nostra Asl solo il 56% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata. Il 6 % non fa colazione e il 38% non la fa qualitativamente adeguata. La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media).

Attività fisica

I sedentari in Emilia-Romagna sono il 21,9%, a fronte del 36,5% di soggetti attivi e del 41,6% di parzialmente attivi. La provincia di Reggio Emilia mostra risultati simili: i sedentari sono il 21,5%, gli attivi il 39,1% e i parzialmente attivi il 39,4%.



Graf. --: persone sedentarie (% e intervalli di confidenza al 95%) in Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna - Risultati preliminari 2014-2016.

L'attività fisica, insieme con l'alimentazione, oltre ad avere numerosi effetti benefici per la salute, è un importante determinante di eccesso ponderale.

I dati raccolti da "OKKIO" hanno evidenziato che i bambini della nostra Asl fanno poca attività fisica. Si stima che 3 bambini su 20 risultino fisicamente inattivi. Solo 1 bambino su 3 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età.

Si conferma il dato relativo alla scarsa attività fisica, rilevato negli anni precedenti.

Le scuole e le famiglie devono collaborare nella realizzazione di condizioni e di iniziative che incrementino la naturale predisposizione dei bambini all'attività fisica.

I genitori riferiscono che il 59% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 29% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 12% per almeno 5 ore.

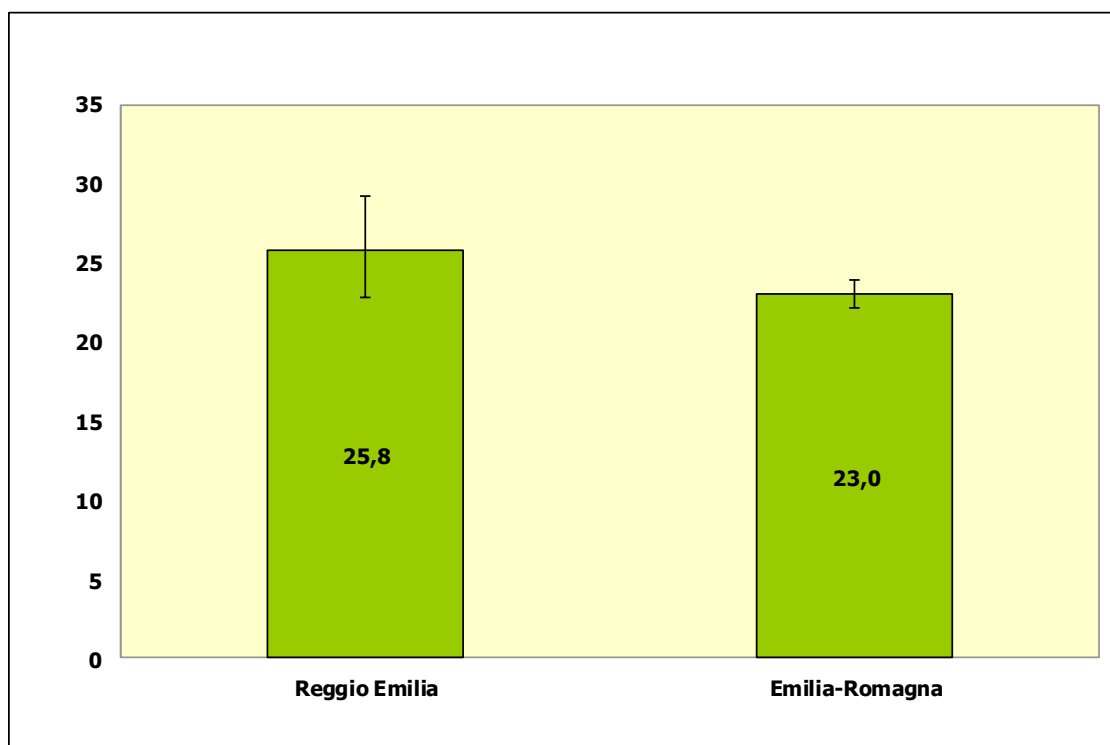
L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (45% versus 35%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

Complessivamente il 31% dei bambini ha un televisore nella propria camera e l'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (25% versus 13%).

Alcool

L'aspetto più preoccupante del consumo di alcool, in Emilia-Romagna, è il crescente fenomeno dei bevitori smodati "binge drinking", che nel triennio raggiunge il 23,0% delle persone di 18-69 anni, in netto aumento rispetto alla rilevazione precedente. I dati rilevati in provincia sono superiori rispetto ai dati regionali.

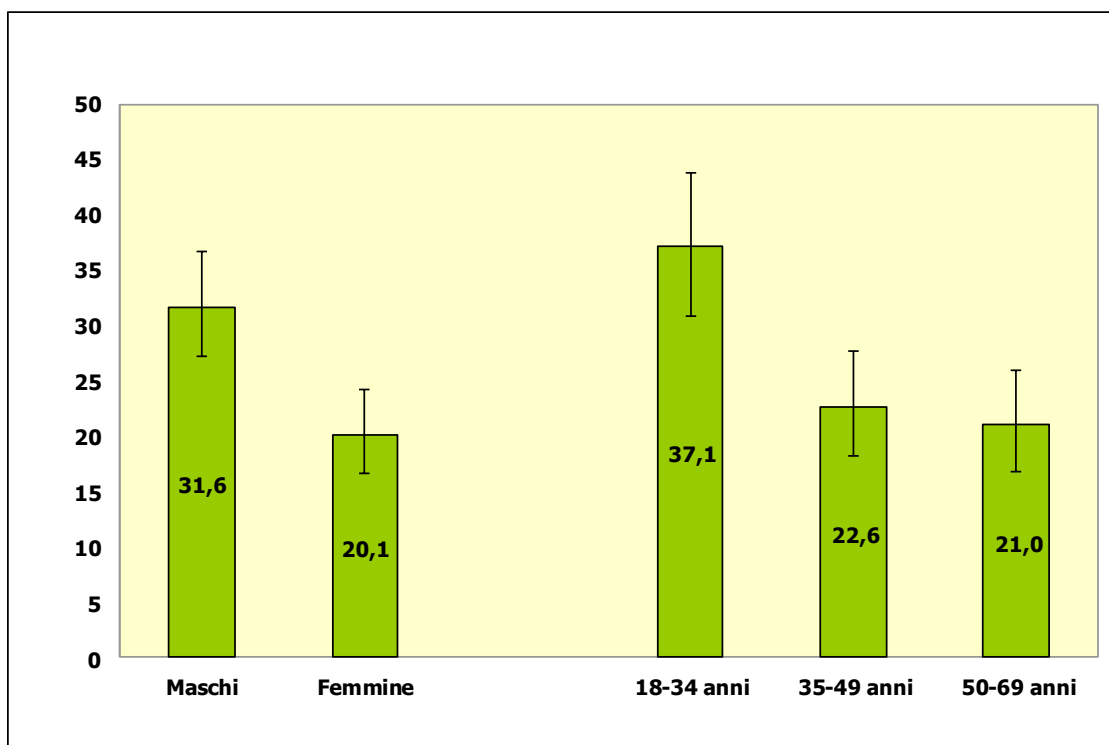
La proporzione di consumatori a rischio² a Reggio Emilia è superiore a quella regionale. Il consumo di alcool a rischio è significativamente maggiore nelle classi di età più giovani (18-34 anni) e nei maschi.



Graf. --: consumatori di alcool a rischio (% e intervalli di confidenza al 95%) in Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna - Risultati preliminari 2014-2016.

² consumo di alcol forte abituale (per gli uomini, più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni).



Graf. --: consumatori di alcool a rischio (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna - Risultati preliminari 2014-2016.

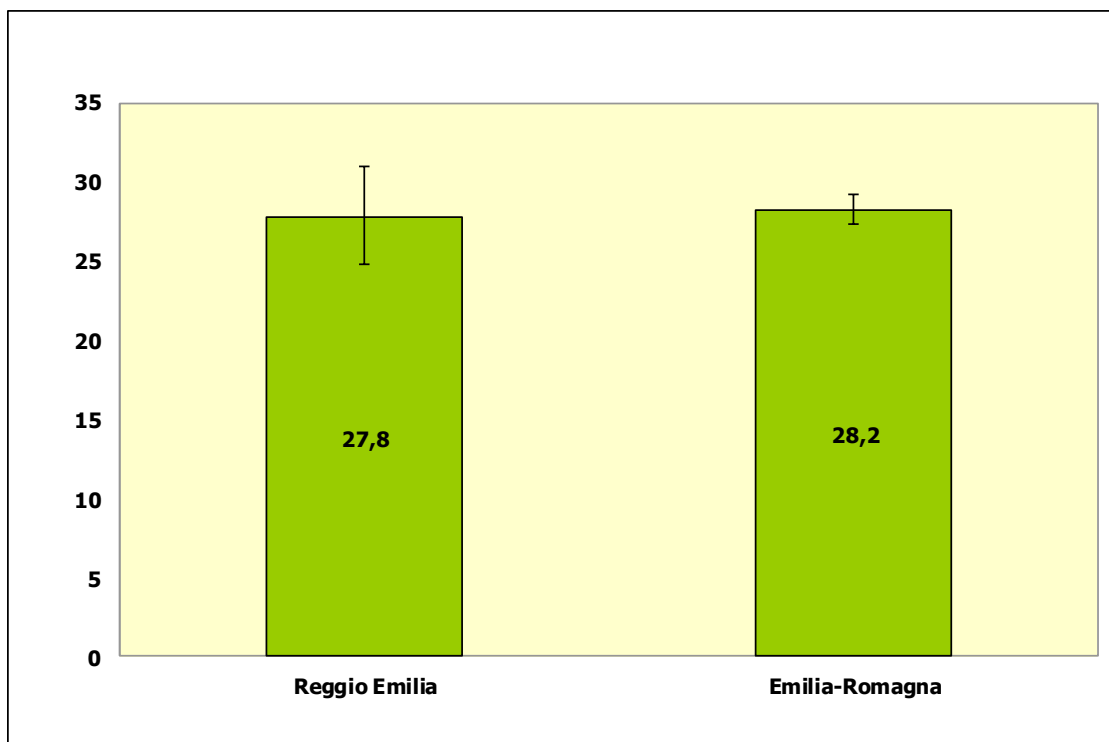
In regione l'8,5% degli intervistati non astemi ha riferito di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 giorni, valore sovrapponibile a quello del triennio precedente, e il 6,6% ha viaggiato con un guidatore che era sotto l'effetto dell'alcool. In provincia di Reggio Emilia le stesse percentuali erano, rispettivamente, 7,6% e 7,7%.

6.4 Fumo

Il fumo rappresenta il fattore di rischio legato alle abitudini di vita di maggior rilievo. La provincia di Reggio Emilia registra una proporzione leggermente più bassa di fumatori di sigarette rispetto all'Emilia-Romagna. I fumatori in regione erano il 28,2%, i non fumatori il 49,4% e gli ex-fumatori il 22,4%, risultati sovrapponibili alla rilevazione precedente. In provincia sono rispettivamente il 27,8%, 50,0% e 22,2% per quanto riguarda l'abitudine al fumo.

Fumano di più i maschi rispetto alle femmine 29,1% vs. 26,4% in provincia, ma mentre nei maschi si registra un calo le consumatrici sono in aumento soprattutto nelle aree urbane.

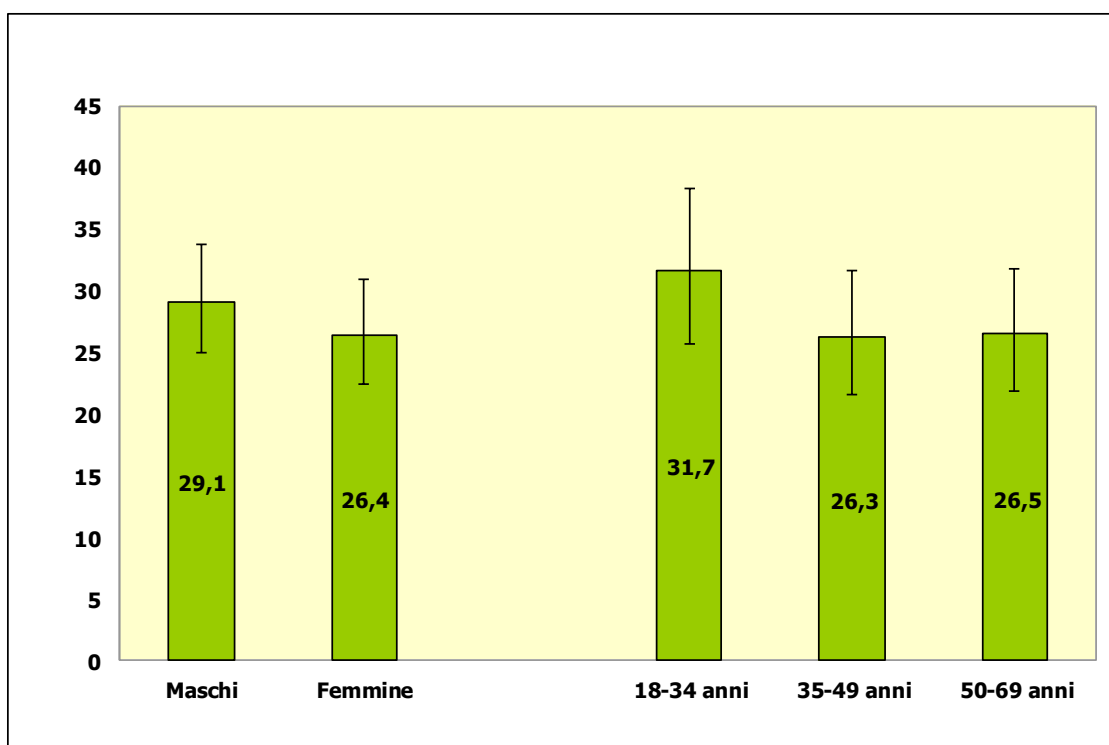
Il numero medio di sigarette fumate giornalmente è circa 12 in entrambe le aree territoriali.



Graf. --: fumatori (% e intervalli di confidenza al 95%) in Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna - Risultati preliminari 2014-2016.

A Reggio Emilia la fascia di età 18-34 è quella con più fumatori con il 31,7%.



Graf. --: fumatori (% e intervalli di confidenza al 95%) in provincia di Reggio Emilia.

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI Emilia-Romagna - Risultati preliminari 2014-2016.



Esplora Temi | Tabelle più richiest

Cerca nei temi >> Annulla

Tutti i temi

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011, 2015
- Censimento popolazione e abitazioni 2011
- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, viaggi
- Giustizia e sicurezza
- Vita quotidiana e opinione dei cittadini
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro e redistribuzioni

Indicatori demografici : Demographic indicators copy

Personalizza | Esportazioni | Grafici | La tua interrogazione

Tipo indicatore	Seleziona periodo															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	...
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 17 gen 2018, 10h15 UTC (GMT), da I.Stat

DOMINIO
Salute

INDICATORE
Speranza di vita in buona salute alla nascita

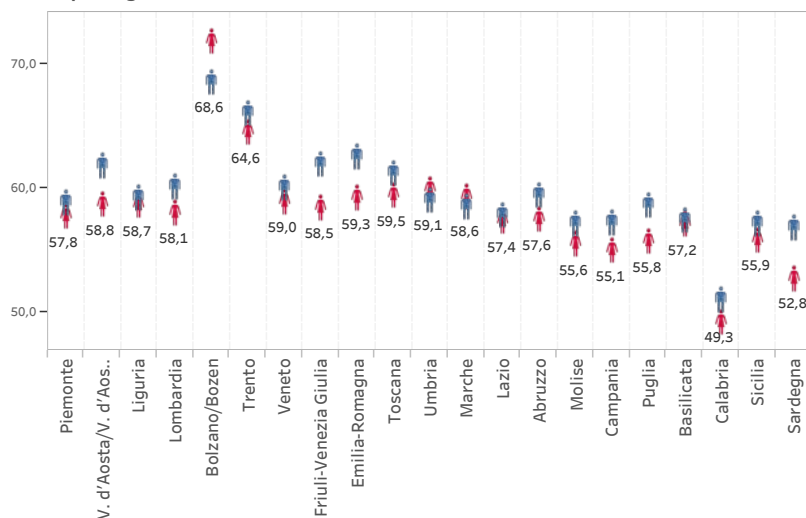
ANNO
2015

Salute > Speranza di vita in buona salute alla nascita

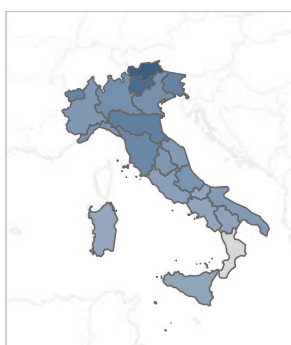
Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente (“bene” o “molto bene”) alla domanda sulla salute percepita.

Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.

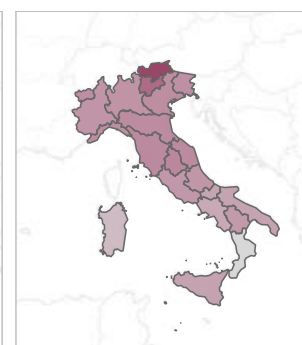
Valori per regione e sesso



Maschi



Femmine



51,1 68,6 49,3 71,9

Maschi
Femmine

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



Esplora Temi | Tabelle più richiest

Cerca nei temi [»](#) Annulla

Tutti i temi

- Censimento agricoltura 2010
- Censimento industria, istituzioni pubbliche e non profit 2011, 2015
- Censimento popolazione e abitazioni 2011
- Ambiente ed energia
- Popolazione e famiglie
- Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze
- Salute e sanità
- Assistenza e previdenza
- Istruzione e formazione
- Cultura, comunicazione, viaggi
- Giustizia e sicurezza
- Vita quotidiana e opinione dei cittadini
- Conti nazionali
- Imprese
- Agricoltura
- Industria e Costruzioni
- Servizi
- Pubbliche amministrazioni e istituzioni private
- Commercio estero e internazionalizzazione
- Prezzi
- Lavoro e redistribuzioni

Indicatori demografici ⁱ : Demographic indicators copy

Personalizza | Esportazioni | Grafici | La tua interrogazione

Tipo indicatore	Seleziona periodo															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	...
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 17 gen 2018, 10h12 UTC (GMT), da I.Stat

ReM

Rilevazione mortalità

Reportistica predefinita 2016**TASSI STANDARDIZZATI DI MORTALITÀ * 100.000 ABITANTI****Anno 2016****MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE DI MORTE****FEMMINE**

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	1.911	1.293,87	985,37	22,93
PARMA	2.657	1.155,99	948,68	18,66
REGGIO EMILIA	2.908	1.069,59	982,76	18,41
MODENA	3.940	1.094,44	961,85	15,47
BOLOGNA	5.339	1.175,66	928,17	12,90
IMOLA	726	1.060,06	879,34	33,03
FERRARA	2.578	1.404,51	1.040,49	20,68
ROMAGNA	6.197	1.067,92	887,81	11,40
REGIONE	26.256	1.143,61	943,28	5,89

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****MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE DI MORTE****MASCHI**

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	1.623	1.160,78	895,71	22,62
PARMA	2.326	1.071,20	876,47	18,53
REGGIO EMILIA	2.585	986,84	884,22	17,61
MODENA	3.420	998,60	835,98	14,49
BOLOGNA	4.626	1.103,18	837,63	12,63
IMOLA	679	1.046,87	783,83	30,85
FERRARA	2.165	1.285,21	911,16	20,01
ROMAGNA	5.776	1.060,83	815,75	10,97
REGIONE	23.200	1.074,81	848,68	5,68

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****MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE DI MORTE****TOTALE**

Azienda USL di residenza	Totale Deceduti	Tasso Grezzo	Tasso Standardizzato	Errore Standard
PIACENZA	3.534	1.229,15	949,75	16,25
PARMA	4.983	1.114,80	920,98	13,25
REGGIO EMILIA	5.493	1.028,99	944,93	12,88
MODENA	7.360	1.047,72	909,73	10,71
BOLOGNA	9.965	1.140,86	891,03	9,09
IMOLA	1.405	1.053,64	844,42	22,86
FERRARA	4.743	1.347,42	983,45	14,47
ROMAGNA	11.973	1.064,49	863,44	8,00
REGIONE	49.456	1.110,27	905,88	4,13

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.**

a cura di: Servizio strutture, tecnologie e sistemi informativi

e-mail: sissrer@regione.emilia-romagna.it

ultimo aggiornamento: 09 Maggio 2017



Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerator e - 2015	Numerator e - 2016	Denominat ore - 2015	Denominat ore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	PIACENZA	18,64	33,33	11	14	59	42
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	PARMA	5,88	11,32	6	12	102	106
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	REGGIO EMILIA	35	46,67	21	28	60	60
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	MODENA	26,27	29,81	31	31	118	104
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	BOLOGNA	40,48	35,8	34	29	84	81
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	IMOLA	19,05	38,1	4	8	21	21
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	FERRARA	64,29	50	27	21	42	42
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	ROMAGNA	30,97	34,56	70	75	226	217
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni	Emilia-Romagna	28,65	32,39	204	218	712	673

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerator e - 2015	Numerator e - 2016	Denominat ore - 2015	Denominat ore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	PIACENZA	0	0	0	0	5	4
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	PARMA	33,33	0	4	0	12	6
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	REGGIO EMILIA	10,34	54,05	6	20	58	37
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	MODENA	44,29	38,89	31	14	70	36
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	BOLOGNA	91,25	52	146	13	160	25
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	IMOLA	16,67	0	1	0	6	1
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	FERRARA	18,18	0	4	0	22	10
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	ROMAGNA	6,14	39,16	7	56	114	143
2017	PIANI DI ZONA	Sicurezza sul lavoro	IND0183 - % inchieste malattie professionali concluse con violazioni	Emilia-Romagna	44,52	39,31	199	103	447	262

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerat ore - 2014	Numerat ore - 2015	Numerat ore - 2016	Denomin atore - 2014	Denomin atore - 2015	Denomin atore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	PIACENZA	51,51	54,26	55,79	36418	38612	39717	70694	71156	71191
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	PARMA	42,45	42,96	44,28	43298	44453	46016	102003	103476	103913
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA	54,36	54,73	56,2	59443	61313	63410	109345	112029	112829
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	MODENA	53,04	53,4	54,58	80965	83713	86160	152654	156774	157874
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	BOLOGNA	50,54	52,33	53,58	106784	111686	114808	211276	213436	214269
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	IMOLA	52,19	54,76	52,9	16157	17298	16861	30957	31590	31871
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	FERRARA	53,98	54,94	56,32	51342	52772	54248	95106	96061	96321
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	ROMAGNA	49,04	49,36	50,64	127557	131375	136036	260093	266158	268632
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	50,57	51,51	52,73	521964	541222	557256	1032128	1050680	1056900

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerat ore - 2014	Numerat ore - 2015	Numerat ore - 2016	Denomin atore - 2014	Denomin atore - 2015	Denomin atore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PIACENZA	91,8	90,92	88,81	2239	2174	2079	2439	2391	2341
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA	87,5	89,03	89,12	3443	3383	3416	3935	3800	3833
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA	88,5	87,8	89,69	4656	4367	4316	5261	4974	4812
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA	90,17	90,25	89,14	6106	5720	5394	6772	6338	6051
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA	89,07	86,32	86,74	6598	6146	6360	7408	7120	7332
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	IMOLA	89,67	90,15	89,33	1059	1034	980	1181	1147	1097
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	FERRARA	92,04	89,2	88,76	2337	2188	2045	2539	2453	2304
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	ROMAGNA	83,68	82,12	83,33	8220	7723	7679	9823	9404	9215
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	88,06	87	87,25	34658	32735	32269	39358	37627	36985

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerat ore - 2014	Numerat ore - 2015	Numerat ore - 2016	Denomin atore - 2014	Denomin atore - 2015	Denomin atore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. PONENTE	91,33	85,05			537	751		588	883
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI F	90,45	90,31			805	764		890	846
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	91,13	92,16			832	564		913	612
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. PARMA		87,82	87,66		1702	1670		1938	1905
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. FIDENZA		91,55	91,97		856	836		935	909
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. SUD EST		86,91	86,67		531	598		611	690
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. MOI		88,54	90,14		510	512		576	568
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. REGI		88,49	90,34		1891	1907		2137	2111
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. VALLI TARO		93,04	94,83		294	312		316	329
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. GUA		90,14	92,66		567	593		629	640
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. COR		84,13	82,16		525	456		624	555

2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. SCAI	86,05	90,61	691	656	803	724
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. CAS	89,27	89,72	183	192	205	214
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CARPI	86,63	87,36	836	760	965	870
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MIRANDO	89,93	91,95	652	640	725	696
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MODENA	88,86	86,83	1436	1384	1616	1594
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. SASSUOLC	95,46	91,57	1009	912	1057	996
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. PAVULLO I	87,27	93,29	288	278	330	298
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. VIGNOLA	91,3	87,82	819	764	897	870
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CASTELFR	90,91	90,23	680	656	748	727
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CASALECC	82,81	89,92	795	865	960	962
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PORRETT	92,46	89,51	368	512	398	572
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZ	88,1	88,92	533	337	605	379

2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA	87,33	86,61	1254	1216	1436	1404
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA	90,52	93,8	678	681	749	726
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI F	84,72	83,58	2518	2749	2972	3289
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	IMOLA - DISTR. IMOLA	90,15	89,33	1034	980	1147	1097
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. OVEST	89,66	89,47	477	510	532	570
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. CENTRO-N	88,47	90,24	1136	564	1284	625
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. SUD-EST	90,27	87,56	575	971	637	1109
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	89,38	90,71	1338	1367	1497	1507
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. LUGO	90,38	88,94	752	748	832	841
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. FAENZA	87,98	89,7	688	662	782	738
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	81,54	83,76	1303	1264	1598	1509
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. RUBICONE	76,1	77,39	659	640	866	827

2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. CESENA-VAI	78,6	83,49		742	784		944	939	
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RIMINI	77,31	78,07		1421	1463		1838	1874	
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RICCIONE	78,32	76,63		820	751		1047	980	
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	88,06	87	87,25	34658	32735	32269	39358	37627	36985

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominator e - 2015	Denominator e - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	PIACENZA	95,15	91,37	2275	2139	2391	2341
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	PARMA	95,29	93,97	3621	3602	3800	3833
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILI	92,64	93,2	4608	4485	4974	4812
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	MODENA	93,8	92,65	5945	5606	6338	6051
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	BOLOGNA	93,22	92,5	6637	6782	7120	7332
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	IMOLA	95,12	94,07	1091	1032	1147	1097
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	FERRARA	93,64	92,1	2297	2122	2453	2304
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	ROMAGNA	90,29	90,55	8491	8344	9404	9215
2017	PIANI DI ZONA	Copertura vaccinale	IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagi	92,93	92,23	34965	34112	37627	36985

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2013-2015	Valore - 2014-2016	Numeratore - 2013-2015	Numeratore - 2014-2016	Denominato re - 2013- 2015	Denominato re - 2014- 2016
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	PIACENZA	23,1	22,1	180	174	819	818
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	PARMA	19,1	20,9	160	174	805	797
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	REGGIO EMILIA	22,7	25,8	182	207	804	806
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	MODENA	23	21,9	386	377	1706	1727
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	BOLOGNA	24,5	26,5	241	257	985	970
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	IMOLA	17,5	16,5	58	55	328	329
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	FERRARA	20,9	19,3	184	174	876	908
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	ROMAGNA	21,6	22,9	654	647	3089	2857
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0196 - % di bevitori a rischio	Emilia-Romagna	22,2	23	2045	2065	9412	9212

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2013-2015	Valore - 2014-2016	Numeratore - 2013-2015	Numeratore - 2014-2016	Denominato re - 2013- 2015	Denominato re - 2014- 2016
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	PIACENZA	28,7	29,3	236	241	825	825
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	PARMA	27,5	26	230	216	824	824
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	REGGIO EMILIA	25,3	27,8	205	225	809	810
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	MODENA	27,7	27,3	476	471	1707	1727
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	BOLOGNA	28,3	31,6	278	262	985	828
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	IMOLA	31,6	30	105	100	330	330
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	FERRARA	25,2	25,2	224	231	881	913
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	ROMAGNA	29,2	28,4	898	815	3100	2867
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0197 - % di fumatori	Emilia-Romagna	27,8	28,2	2652	2561	9461	9124

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2013- 2015	Valore - 2014- 2016	Numeratore - 2013-2015	Numeratore - 2014-2016	Denominator e - 2013-2015	Denominator e - 2014-2016
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	PIACENZA	38,5	39,6	329	338	824	825
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	PARMA	42	42,8	336	339	824	824
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	REGGIO EMILIA	42,3	42,1	343	342	809	808
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	MODENA	45,8	45	781	773	1706	1726
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	BOLOGNA	42,1	42,7	414	415	983	968
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	IMOLA	40,7	38,6	132	125	327	327
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	FERRARA	46,8	48,4	408	437	881	912
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	ROMAGNA	41,7	40,7	1272	1165	3082	2852
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0195 - % di persone sovrappeso e obese	Emilia-Romagna	42,8	42,7	4015	3934	9436	9242

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominator e - 2015	Denominator e - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	PIACENZA	64,98	57,59	14806	11371	22787	19745
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	PARMA	71,49	58,94	23516	22772	32895	38639
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	REGGIO EMILIA	69,6	69,18	31443	30704	45178	44381
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	MODENA	68,38	68,51	44959	33364	65745	48701
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	BOLOGNA	40,41	45,75	31980	31090	79134	67949
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	IMOLA	59,89	57,23	7012	7368	11708	12875
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	FERRARA	65,55	72,38	19800	19911	30208	27509
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	ROMAGNA	55,17	57,52	55705	53963	100971	93821
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0167 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	Emilia-Romagna	58,98	59,54	229221	210543	388626	353620

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominator e - 2015	Denominator e - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	PIACENZA	47,34	47,64	14727	18583	31111	39007
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	PARMA	51,58	51,3	22354	36384	43342	70918
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	REGGIO EMILIA	61,43	61,78	37660	37684	61309	60996
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	MODENA	49,87	45,64	36813	32562	73823	71339
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	BOLOGNA	49,04	39	62827	46081	128111	118150
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	IMOLA	53,54	47,24	10016	8107	18707	17161
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	FERRARA	45,7	50,83	22620	27893	49500	54876
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	ROMAGNA	48,09	52,84	62776	80507	130544	152371
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0170 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	Emilia-Romagna	50,29	49,21	269793	287801	536447	584818

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominator e - 2015	Denominator e - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	PIACENZA	72,96	73,39	12455	11613	17071	15823
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	PARMA	69,41	73,36	17430	16015	25110	21832
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	REGGIO EMILIA	79,44	77,83	25334	25665	31890	32977
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	MODENA	78,06	85,42	31679	27798	40582	32541
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	BOLOGNA	74,19	77,5	34374	38070	46331	49125
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	IMOLA	65,12	65,62	7494	6666	11508	10159
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	FERRARA	73,89	74,49	18263	21853	24716	29338
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	ROMAGNA	77,29	74,9	56820	55457	73512	74038
2017	PIANI DI ZONA	Screening oncologici	IND0164 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	Emilia-Romagna	75,3	76,42	203849	203137	270720	265833

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2013- 2015	Valore - 2014- 2016	Numeratore - 2013-2015	Numeratore - 2014-2016	Denominatore - 2013-2015	Denominatore - 2014-2016
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	PIACENZA	24,3	24	206	203	821	823
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	PARMA	18	22,2	143	173	799	786
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	REGGIO EMILIA	23,7	21,5	138	133	580	615
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	MODENA	24,9	24,8	402	409	1707	1727
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	BOLOGNA	24,1	23,3	237	226	983	970
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	IMOLA	22,2	24,4	73	80	330	329
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	FERRARA	17,7	20,4	156	187	881	913
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	ROMAGNA	18,5	18,1	582	526	3083	2859
2017	PIANI DI ZONA	Stili di vita	IND0194 - % di sedentari	Emilia-Romagna	21,6	21,9	1937	1937	9184	9022

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. D – L’OFFERTA DEI SERVIZI

Numero totale di alunni per Unione di comuni e Anno - province: Reggio Emilia - Serie storica dal Anno scolastico 2012/2013 al Anno scolastico 2014/2015

Unione di comuni	Anno scolastico 2012/2013	Anno scolastico 2013/2014	Anno scolastico 2014/2015
Unione Colline Matildiche	1.327	1.345	1.329
Unione Terra di Mezzo	1.670	1.692	1.671
Unione Tresinaro Secchia	4.079	4.120	4.154
Unione Val d'Enza	3.233	3.182	3.233
Unione Bassa Reggiana	3.419	3.477	3.570
Unione montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano	1.288	1.306	1.281
Unione Pianura Reggiana	3.090	3.117	3.131
Nessuna unione	8.318	8.400	8.395
Totale	26.424	26.639	26.764

Fonte: Anagrafe Regionale degli Studenti - Regione Emilia
Data ultimo aggiornamento: 30/09/2016

 [Modifica Tabella](#)

 [Esporta in CSV](#)

 [Indietro](#) 2/2

Statistica

Scuola secondaria di I grado. Scuole e alunni

Serie storica dal 2012-2013. Dettaglio territoriale minimo: comune

Tavole e grafici

Numero totale di alunni per Distretto sanitario e Anno - province: Reggio Emilia - Serie storica dal Anno scolastico 2012/2013 al Anno scolastico 2014/2015

Distretto sanitario	Anno scolastico 2012/2013	Anno scolastico 2013/2014	Anno scolastico 2014/2015
Distretto Reggio Emilia	6.563	6.717	6.740
Distretto Scandiano	2.385	2.410	2.396
Distretto Montecchio Emilia	1.913	1.925	1.885
Distretto Guastalla	2.071	2.043	2.005
Distretto Castelnuovo ne' Monti	800	768	760
Distretto Correggio	1.739	1.721	1.765
Totale	15.471	15.584	15.551

Fonte: Anagrafe Regionale degli Studenti - Regione Emilia

Data ultimo aggiornamento: 30/09/2016

 [Modifica Tabella](#)
 [Esporta in CSV](#)
 [Indietro](#) 2/2

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

Numero totale di alunni per Distretto sanitario e Anno - province: Reggio Emilia - Serie storica dal Anno scolastico 2012/2013 al Anno scolastico 2014/2015

Distretto sanitario	Anno scolastico 2012/2013	Anno scolastico 2013/2014	Anno scolastico 2014/2015
Distretto Reggio Emilia	12.804	13.046	13.308
Distretto Scandiano	997	1.075	1.174
Distretto Montecchio Emilia	1.232	1.245	1.328
Distretto Guastalla	1.519	1.632	1.591
Distretto Castelnuovo ne' Monti	1.318	1.392	1.411
Distretto Correggio	2.608	2.496	2.408
Totale	20.478	20.886	21.220

Fonte: Anagrafe Regionale degli Studenti - Regione Emilia
Data ultimo aggiornamento: 30/09/2016

 [Modifica Tabella](#)

 [Esporta in CSV](#)

 [Indietro](#) 2/2

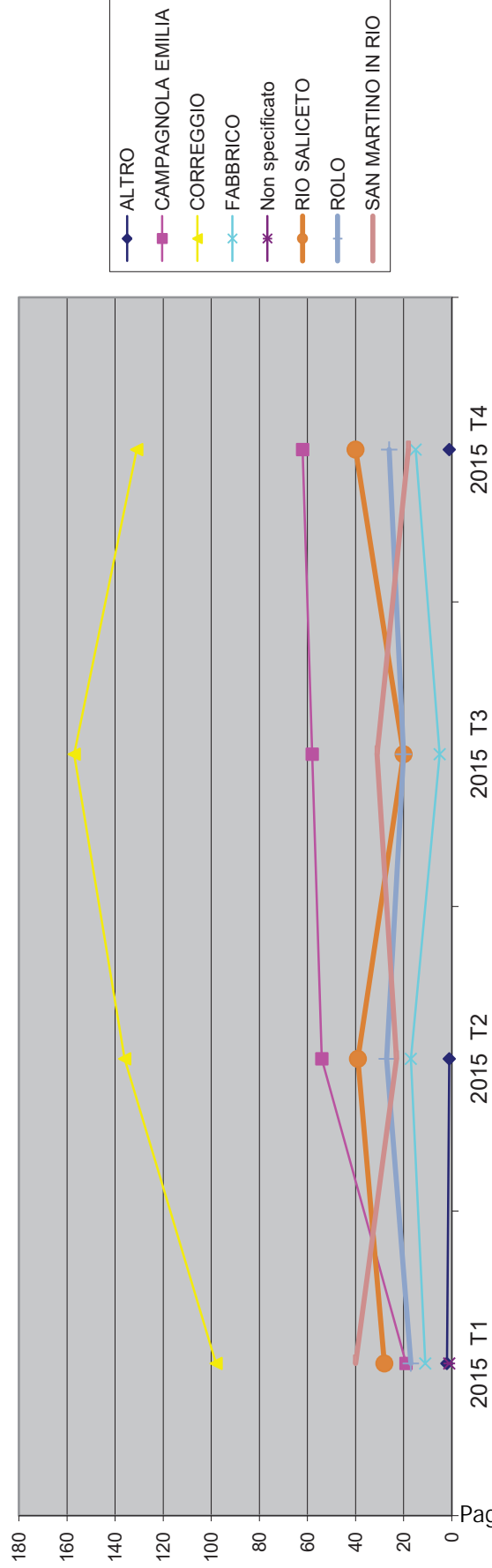
Sezione 2: Dettaglio n. schede

Sportello Sociale 01012015-31122015

Totale ACCESSI TOTALI (utenti NOMINATIVI E ANONIMI) per trimestre
N.Accessi per Comune

Tot.accessi trimestre	ComuneGruppo										Totale comple sivo
	ALTR O	CAMP AG NOLA EMILIA	CORREG GIO	FABBRIC O	Non specificat o	RIO O	SALICET O	ROLO	SAN MARTINO IN RIO	SAN IN RIO	
2015 T1	2	19	98	11	1	28	17	40			216
2015 T2	1	54	136	17		39	27	23			297
2015 T3	1	58	157	5		20	20	31			291
2015 T4	1	62	131	15		40	26	18			293
Totale complessivo	4	193	522	48	1	127	90	112			1097

Numero accessi (nominativi/anonimi) per Comune - dati per TRIMESTRE

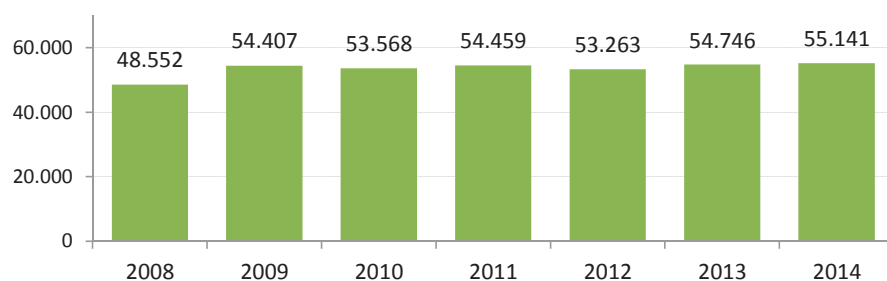


1 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale di assistenza e tutela ai minori

Tab. 1.1 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni dal 2008 al 2014. Valori assoluti e %, minorenni residenti al 1.1 dell'anno successivo, % bambini e ragazzi in carico sui minorenni residenti

Anno	Bambini e ragazzi al 31.12		Minorenni residenti all'1.1 dell'anno successivo		% sui minorenni residenti
	v.a.	var. %	v.a.	var. %	
2008	48.552	-	667.922	-	7,3
2009	54.407	12,1	684.231	2,4	8,0
2010	53.568	-1,5	695.043	1,6	7,7
2011	54.459	1,7	704.716	1,4	7,7
2012	53.263	-2,2	711.268	0,9	7,5
2013	54.746	2,8	712.298	0,1	7,7
2014	55.141	0,7	714.051	0,2	7,7

Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni dal 2008 al 2014

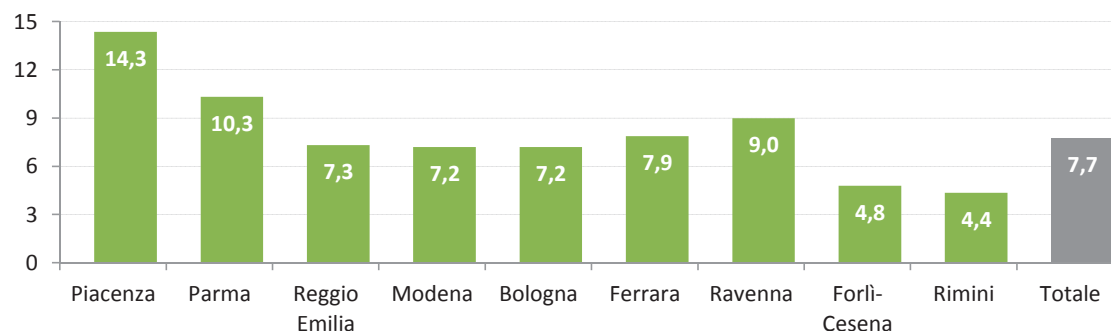


Tab. 1.2 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale al 31.12.2014, minorenni residenti al 1.1.2015 e % in carico sui minorenni residenti al 1.1.2015 per ambito provinciale *

Ambito provinciale	Bambini e ragazzi in carico al 31.12.2014	Minorenni residenti al 1.1.2015	% sui minorenni residenti
Piacenza	6.355	44.326	14,3
Parma	7.300	70.747	10,3
Reggio Emilia	7.008	95.770	7,3
Modena	8.603	119.559	7,2
Bologna	11.231	156.222	7,2
Ferrara	3.728	47.354	7,9
Ravenna	5.449	60.726	9,0
Forlì-Cesena	3.055	63.911	4,8
Rimini	2.412	55.436	4,4
Totale	55.141	714.051	7,7

* 46 minori hanno una PIC in corso al 31.12 in servizi di ambiti provinciali diversi

% bambini e ragazzi in carico al 31.12.2014 sul totale minorenni residenti per ambito provinciale



Tab. 1.3 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni 2013 e 2014 per ambito provinciale *.
Valori assoluti, variazione assoluta e % 2014/13, % sui minorenni residenti

Ambito provinciale	Minori in carico al 31.12		Variazione 2014-2013		% sui minorenni residenti al 31.12	
	2013	2014	ass.	%	2013	2014
Piacenza	6.461	6.355	-106	-1,6	14,6	14,3
Parma	7.232	7.300	68	0,9	10,3	10,3
Reggio Emilia	7.464	7.008	-456	-6,1	7,8	7,3
Modena	8.048	8.603	555	6,9	6,7	7,2
Bologna	10.875	11.231	356	3,3	7,0	7,2
Ferrara	3.629	3.728	99	2,7	7,7	7,9
Ravenna	5.606	5.449	-157	-2,8	9,2	9,0
Forlì-Cesena	3.011	3.055	44	1,5	4,7	4,8
Rimini	2.420	2.412	-8	-0,3	4,4	4,4
Totale	54.746	55.141	395	0,7	7,7	7,7

* 46 minori hanno una PIC in corso al 31.12 in servizi di ambiti provinciali diversi

Tab. 1.4 - Bambini e ragazzi con nuova presa in carico al servizio sociale negli anni dal 2008 al 2014.
Valori assoluti, variazione assoluta e % rispetto all'anno precedente e % nuovi sul totale

Anno	Bambini e ragazzi nuovi	Variazione rispetto all'anno precedente		% nuovi sul totale in carico nell'anno
		ass.	%	
2008	11.341	933	9,0	20,4
2009	12.725	1.324	11,7	20,4
2010	12.137	-588	-4,6	19,4
2011	10.776	-1.361	-11,2	16,8
2012	11.738	962	8,9	18,1
2013	10.583	-1.155	-9,8	16,7
2014	10.412	-171	-1,6	16,2

Tab. 1.5 - Bambini e ragazzi con presa in carico al servizio sociale conclusa negli anni dal 2008 al 2014.
Valori assoluti, variazione assoluta e % rispetto all'anno precedente e % bambini e ragazzi dimessi sul totale

Anno	Bambini e ragazzi dimessi	Variazione rispetto all'anno precedente		% dimessi sul totale in carico nell'anno
		ass.	%	
2008	6.997	-1.223	-14,9	12,6
2009	7.969	950	13,6	12,8
2010	8.929	960	12,0	14,3
2011	9.520	591	6,6	14,9
2012	11.527	2.007	21,1	17,8
2013	8.671	-2.856	-24,8	13,7
2014	9.316	645	7,4	14,5

Tab. 1.6 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale nuovi, dimessi, totali nell'anno 2014. % dei nuovi e dimessi sul totale per ambito provinciale

Ambito provinciale	Nuovi	Dimessi	Totale anno (dimessi + in corso 31.12)	% nuovi sul totale anno	% dimessi sul totale anno
Piacenza	1.054	1.047	7.402	14,2	14,1
Parma	1.102	911	8.211	13,4	11,1
Reggio Emilia	1.264	1.703	8.711	14,5	19,5
Modena	1.715	1.447	10.050	17,1	14,4
Bologna	2.813	1.592	12.823	21,9	12,4
Ferrara	763	739	4.467	17,1	16,5
Ravenna	722	919	6.368	11,3	14,4
Forli-Cesena	437	382	3.437	12,7	11,1
Rimini	542	576	2.988	18,1	19,3
Totale	10.412	9.316	64.457	16,2	14,5

Tab. 1.7 - Bambini e ragazzi stranieri e totali in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni dal 2008 al 2014. Valori assoluti, variazione % e incidenza % sul totale in carico al 31.12

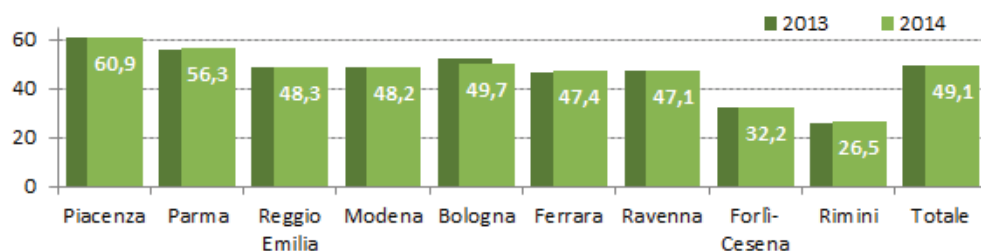
Anno	Bambini e ragazzi stranieri assistiti al 31.12		Bambini e ragazzi assistiti al 31.12		% sui minorenni assistiti
	v.a.	var. %	v.a.	var. %	
2008	20.137	-	48.552	-	41,5
2009	23.349	16,0	54.407	12,1	42,9
2010	24.593	5,3	53.568	-1,5	45,9
2011	25.384	3,2	54.459	1,7	46,6
2012	25.484	0,4	53.263	-2,2	47,8
2013	27.051	6,1	54.746	2,8	49,4
2014	27.056	0,0	55.141	0,7	49,1

Tab. 1.8 - Bambini e ragazzi stranieri in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni 2013 e 2014 per ambito provinciale *. Valori assoluti, differenza assoluta e % 2014/13 e % minorenni stranieri sul totale in carico

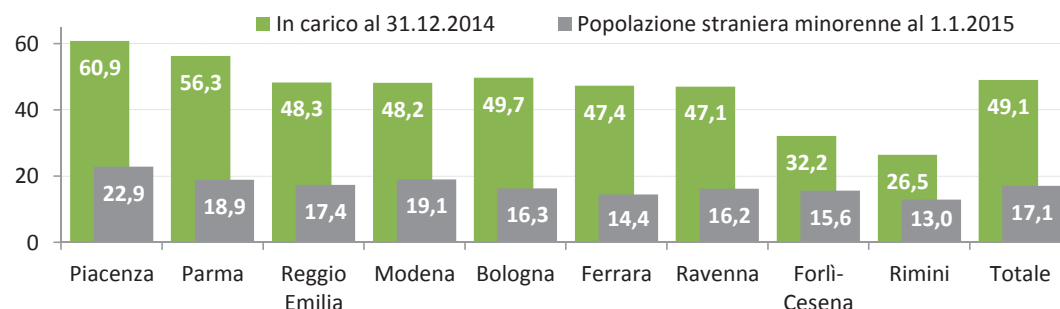
Ambito provinciale	Bambini e ragazzi stranieri in carico al 31.12		Differenza 2014-2013		% sui minorenni in carico al 31.12	
	2013	2014	ass.	%	2013	2014
Piacenza	3.907	3.870	-37	-0,9	60,5	60,9
Parma	4.017	4.109	92	2,3	55,5	56,3
Reggio Emilia	3.625	3.387	-238	-6,6	48,6	48,3
Modena	3.931	4.150	219	5,6	48,8	48,2
Bologna	5.650	5.585	-65	-1,2	52,0	49,7
Ferrara	1.678	1.766	88	5,2	46,2	47,4
Ravenna	2.662	2.566	-96	-3,6	47,5	47,1
Forli-Cesena	965	984	19	2,0	32,0	32,2
Rimini	616	639	23	3,7	25,5	26,5
Totale	27.051	27.056	5	0,0	49,4	49,1

* 19 minori stranieri hanno una PIC in corso al 31.12 in servizi di ambiti provinciali diversi

% bambini e ragazzi stranieri sul totale in carico al 31.12 per ambito provinciale negli anni 2013 e 2014



% bambini e ragazzi stranieri sul totale in carico al 31.12.2014 e % minorenni stranieri residenti sul totale minorenni residenti al 1.1.2015 per ambito provinciale



Dati Attività 2016

ACCOGLIENZA	
	Tot
Info su attività del cxf	11
Info diritto famiglia (filtro) su attività e spazio di orientamento legale cxf	30
Info x contrib. econ/lavoro/casa	8
Info su servizi scolastici ed extra scuola. (dopo scuola, centri ricreativi, baby sitter)	10
Sostegno post adozione	4
Orientamento a donne vittime di violenza	3
Info su affido familiare/adozione	1
Informazione ed accesso ai servizi di consulenza/mediazione familiare	100
TOTALE ACCOGLIENZA	167

Comparazione anni

ACCESSI accoglienza	2010/2011	2012	2013	2014	2015	2016
	193	141	158	154	176	167

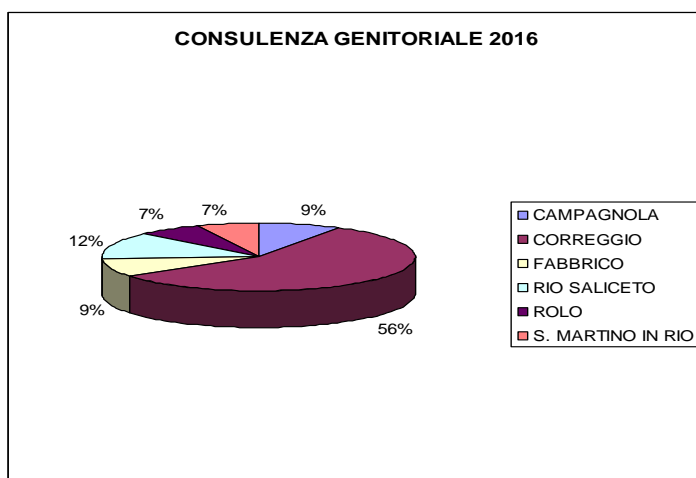
CONSULENZA GENITORIALE anno 2016

DOMANDA/RICHIESTA PORTATA IN CONSULENZA:

- Tematiche legate all'adolescenza del figlio n. 12
- Difficoltà di gestione comportamenti oppositivi del figlio/gestione delle regole n. 4
- Altri aspetti educativi (narrazione delle origini n. 2, gestione del distacco n. 2, paure del bambino n. 2)
- Consulenza a famiglia adottiva n. 3
- Difficoltà di comunicazione con il partner n. 11
- Difficoltà personale del genitore n. 10

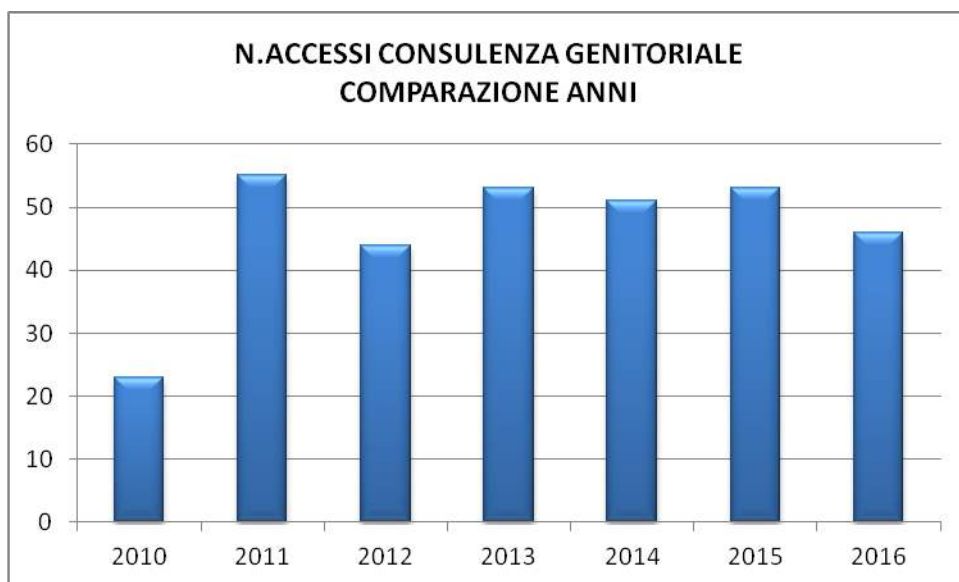
ACCESSI CONSULENZA GENITORIALE 2016	Tot.
famiglie nucleari	31
famiglie monogenitoriali	5
famiglie ricomposte	10

COMUNE DI RESIDENZA	
Campagnola Emilia	4
Correggio	26
Fabbrico	4
Rio Saliceto	6
Rolo	3
San Martino in Rio	3
totale	46



Comparazione anni

ACCESSI CONSULENZA GENITORIALE							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	23	55	44	53	51	53	46



MEDIAZIONE FAMILIARE Anno 2016

DOMANDA/RICHIESTA PORTATA IN CONSULENZA:

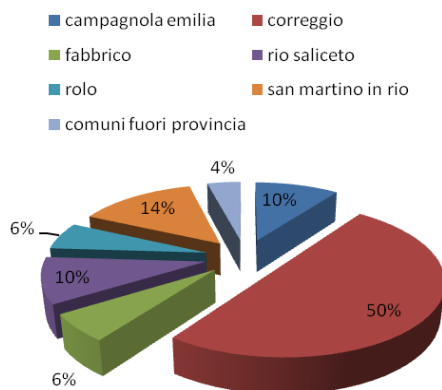
informazioni	7
Mancata condivisione di accordi separativi	2
necessità di definire accordi separativi	9
consigli e strategie	17

TABELLA RIASSUNTIVA consulenza + mediazione

madri		13
padri		5
coppie		16
	tot interventi	34
	tot colloqui	97

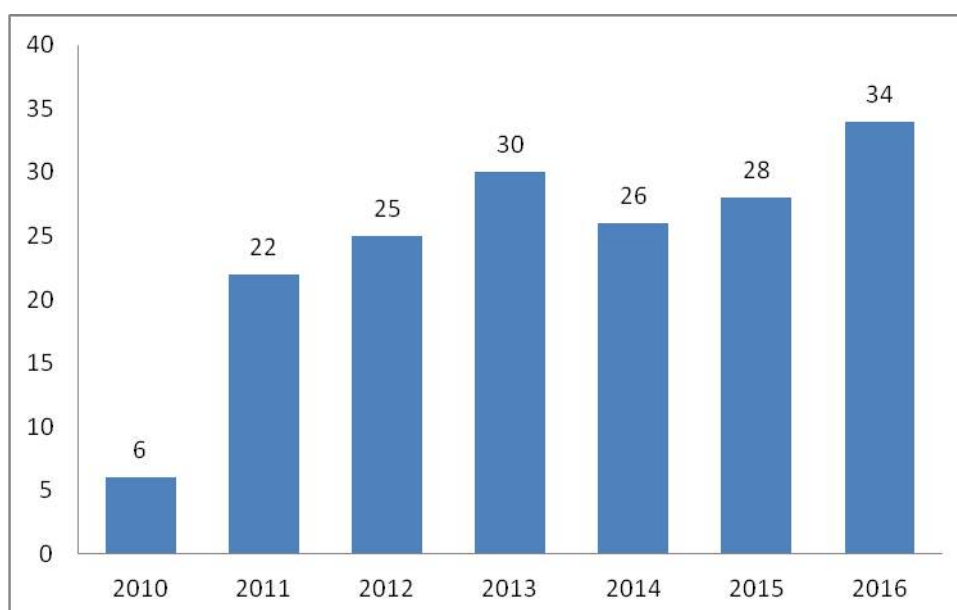
RESIDENZA MADRI E PADRI anno 2016	
campagnola emilia	5
correggio	25
fabbrico	3
rio saliceto	5
rolo	3
San martino in rio	7
comuni non unione	2

RESIDENZA MADRI E PADRI



Comparazione anni

ACCESSI MEDIAZIONE FAMILIARE						
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
6	22	25	30	26	28	34



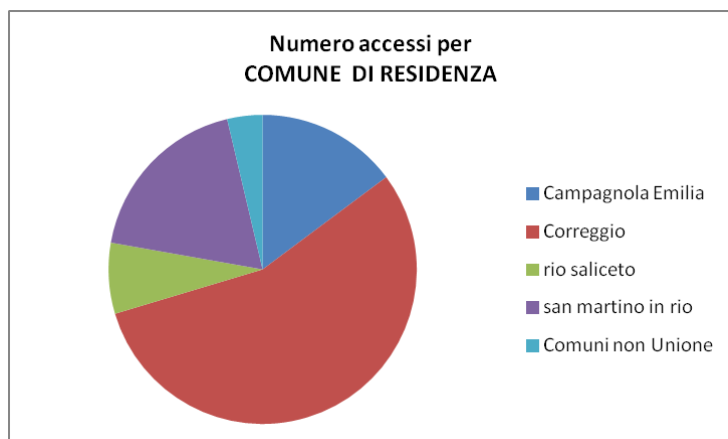
ORIENTAMENTO LEGALE anno 2016

DOMANDA/RICHIESTA PORTATA IN CONSULENZA:

- separazione (affidamento dei figli e diritto di visita, aspetti patrimoniali, gratuito patrocinio, mantenimento coniuge e figli)
- eredità
- diritti doveri convivenza

ACCESSI ORIENTAMENTO LEGALE 2016	
Coppie	1
Padri	2
Madri	24
tot	27

COMUNE DI RESIDENZA	
Campagnola Emilia	4
Correggio	15
rio saliceto	2
san martino in rio	5
Comuni non Unione	1



Comparazione anni

ACCESSI orientamento legale				
	2013	2014	2015	2016
22 (di cui una famiglia due volte)		22	27	27

Come hanno conosciuto il Centro per le Famiglie? (n. 31 famiglie nuove in consulenza genitoriale)

INVIO	13	SPONTANEO	18
SERVIZIO SOCIALE	4	VOLANTINO/LOCANDINA	7
SCUOLA	--	PASSAPAROLA	7
PEDIATRA	1	INIZIATIVE PUBBLICHE	1
CONSULTORIO	1	WEB	1
NPI	2	ALTRO (da gruppo post adoz)	2
PSICOLOGO SCOLASTICO	1		
INTERNO (da mediazione)	4		

Come hanno conosciuto il Centro per le Famiglie? (mediazione familiare 28 famiglie nuove)

INVIO	16	SPONTANEO	12
SCUOLA	1	VOLANTINO/LOCANDINA	3
AVVOCATO	3	PASSAPAROLA	7
PEDIATRA	3		
PSICOLOGO	3	INIZIATIVE PROMOZIONALI	2
CARABINIERI	1		
TRIBUNALE	3		
NPI	2		

Come hanno conosciuto il Centro per le Famiglie? (orientamento legale, 24 situazioni nuove)

INVIO	8	SPONTANEO	16
SERVIZIO SOCIALE	2	VOLANTINO/LOCANDINA	10
SCUOLA	0	PASSAPAROLA	5
PEDIATRA	0	INIZIATIVE PUBBLICHE	0
CONSULTORIO	1	WEB	0
NPI	1	ALTRO C.P.F*	0
PSICOLOGO SCOLASTICO	0	GIORNALINO COMUNALE	1
INVIO INTERNO	3		
SPORTELLO SOCIALE	1		

Come hanno conosciuto il Centro per le Famiglie? (tutto insieme: 83 utenti nuovi)

INVIO	37	SPONTANEO	46
SERVIZIO SOCIALE	6	VOLANTINO/LOCANDINA	20
SCUOLA	1	PASSAPAROLA	19
PEDIATRA	4	INIZIATIVE PUBBLICHE	1
CONSULTORIO	2	WEB	1
NPI	5	ALTRO (gruppo post ado)	2
PSICOLOGO SCOLASTICO	1	INIZIATIVE PROMOZIONALI	3
tribunale	3		
Sportello sociale	1		
Invio interno	7		
Carabinieri	1		
avvocato	3		
psicologo	3		

ATTIVITA' CENTRO PER LE FAMIGLIE (servizi + progetti)

realizzati nel 2016, che proseguono o si ripropongono nel 2017

AREA INFORMATIVA

- Sportello sociale: informazione, orientamento, accoglienza su servizi, risorse e opportunità istituzionali e informali che il territorio offre alle famiglie.
- Attività di documentazione, aggiornamento del sito dell'Unione e articoli per giornalini comunali

AREA SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'

- Consulenza educativa/genitoriale
- Consulenza alla coppia
- Mediazione familiare
- Spazio di orientamento legale + attività di informazione sul territorio definita con legali
- Gruppo di sostegno post adozione
- Gruppo di sostegno famiglie affidatarie
- Gruppo di sostegno minori adottati
- Accompagnare nell'adozione: partecipazione corso info formativo sull'adozione
- Conversare tra genitori: - tre incontri per genitori separati "TUTTO QUELLO CHE CONTINUA"
- tre incontri per genitori di figli adolescenti "STARE IN CONTATTO OGGI"
- E' arrivato un bambino (2 cicli)
- Lavoro di rete con servizi educativi (pedagogisti), sociali (area minori) e sanitari (pediatri e consultorio familiare) per interventi e progetti nell'ambito del sostegno genitoriale
- Progetto UN TEMPO TUTTO NOSTRO: gruppo per genitori e gruppo per figli (in collaborazione con area minori)
- Progetto sperimentale con Npi, Anffas, pediatri, sulla disabilità: Avvio di una progettazione finalizzata a sostenere i genitori che si trovano a dover affrontare il tema della disabilità dei figli

AREA SVILUPPO RISORSE FAMILIARI E DI COMUNITA'

- Consulta del Centro per le Famiglie
- Partecipazione al "forum infanzia adolescenza di Campagnola"
- Partecipazione al "Tavolo delle responsabilità educative" Comune di Rio Saliceto
- "costruire saperi intorno all'affido": Sistematizzare gli apprendimenti emersi nella ricerca azione "Costruire saperi intorno all'esperienza di affido familiare" insieme all'area minori e famiglie, a conclusione del percorso fatto nei tre anni di lavoro fatto
- progetto di sensibilizzazione all'accoglienza: aggiungi un posto in più
- equipe adozione ed equipe affido con area minori
- coordinamenti CXF regionali

Tavola 6.7 – Provincia di Reggio Emilia, servizi posti (pub-priv) per Distretto e Comune e confronto con anno precedente

comune	nidi e micronidi		sezioni primavera		spazio bambini		centri per bambini e genitori		servizi domiciliari e/o sperimentali		totale anno 2014-2015		totale anno 2013-2014		var.ass posti
	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	
DISTRETTO DI CASTELNUOVO NE' MONTI															
Busana											0	0	1	14	-14
Carpineti	1	18									1	18	1	18	
Casina			1	21							1	21	1	21	
Castelnovo Ne' Monti	1	59	1	20			1	9			3	88	3	73	15
Collagna															
Ligonchio															
Ramiseto	1	14									1	14	1	14	
Toano	1	26									1	26	1	26	
Vetto	1	7									1	7	1	7	
Villa Minozzo	1	12									1	12	1	12	
TOTALE DISTRETTO	6	136	2	41	0	0	1	9	0	0	9	186	10	185	1
DISTRETTO DI CORREGGIO															
Campagnola Emilia	1	60	1	18							2	78	2	78	
Correggio	6	295					1	12			7	307	8	330	-23
Fabbrico	1	37	1	13	1	37					3	87	3	87	
Rio Saliceto	1	48									1	48	1	48	
Rolo	1	44	1	10							2	54	2	54	
San Martino In Rio	2	102									2	102	2	102	
TOTALE DISTRETTO	12	586	3	41	1	37	1	12	-	-	17	676	18	699	-23
DISTRETTO DI GUASTALLA															
Boretto	1	25	1	20							2	45	2	45	
Brescello	1	70									1	70	1	70	
Gualtieri	1	41									1	41	1	33	8
Guastalla	4	181	2	23							6	204	6	172	32
Luzzara	2	74									2	74	2	74	
Novellara	3	110									3	110	3	111	-1
Poviglio	2	123									2	123	2	123	
Reggiolo	1	66	2	26							3	92	3	92	
TOTALE DISTRETTO	15	690	5	69	-	-	-	-	-	-	20	759	20	720	39
DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA															
Bibbiano	1	80	2	46					1	7	4	133	4	133	
Campegine	2	54									2	54	2	54	
Canossa	1	8	1	20							2	28	2	28	
Cavriago	1	78					1	5			2	83	2	84	-1
Gattatico			2	48					1	7	3	55	3	55	
Montecchio Emilia	2	77					1	7			3	84	3	85	-1
San Polo D'Enza	2	75									2	75	2	75	
Sant'Ilario d'Enza	1	78									1	78	1	73	5
TOTALE DISTRETTO	10	450	5	114	-	-	2	12	2	14	19	590	19	587	3
DISTRETTO DI REGGIO EMILIA															
Albinea	1	97			1	10					2	107	2	107	
Bagnolo In Piano	2	54	2	40							4	94	4	118	-24
Cadelbosco Di Sopra	1	66									1	66	1	66	
Castelnovo Di Sotto			1	20							1	20	1	20	
Quattro Castella	2	77	3	52	1	16					6	145	6	145	
Reggio Nell'Emilia	25	1.502	13	304	1	36			3	21	42	1.863	45	1.937	-74
Vezzano Sul Crostolo			2	70							2	70	2	70	
TOTALE DISTRETTO	31	1.796	21	486	3	62	-	-	3	21	58	2.365	61	2.463	-98
DISTRETTO DI SCANDIANO															
Baiso	1	14					1	7			2	21	1	14	7
Casalgrande	2	118	3	60			1	10			6	188	6	185	3
Castellarano	2	102					1	12			3	114	3	112	2
Rubiera	3	106	1	16			1	7	1	16	6	145	5	163	-18
Scandiano	2	108			3	48	2	18			7	174	7	174	
Viano	1	23					1	10			2	33	2	28	5
TOTALE DISTRETTO	11	471	4	76	3	48	7	64	1	16	26	675	24	676	-1
TOTALE PROVINCIA	85	4.129	40	827	7	147	11	97	6	51	149	5.251	152	5.137	114

Tavola 6.8 - Provincia di Reggio Emilia, serie storica 2011-2014 popolazione 0-2 e bambini nei servizi educativi e numeri indici.

comune	popolazione 0-2 anni (valori assoluti)				indici base 2011 = 100			bambini in tutti i servizi educativi (valori assoluti)				indici base 2011-2012 = 100		
	2011	2012	2013	2014	2012	2013	2014	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2012-2013	2013-2014	2014-2015
DISTRETTO DI CASTELNUOVO NE' MONTI														
Busana	32	30	25	24	94	78	75	7	5	2		71	29	0
Carpineti	107	105	100	83	98	93	78	18	17	18	15	94	100	83
Casina	108	106	97	103	98	90	95	24	24	21	20	100	88	83
Castelnuovo Ne' Monti	291	279	245	239	96	84	82	69	70	51	58	101	74	84
Collagna	19	13	16	17	68	84	89							
Ligonchio	15	16	13	13	107	87	87							
Ramisetto	23	26	17	17	113	74	74	12	10	5	6	83	42	50
Toano	127	112	109	94	88	86	74	26	26	15	13	100	58	50
Vetto	50	46	44	36	92	88	72	6	6	4	6	100	67	100
Villa Minozzo	63	63	50	50	100	79	79			5	7			
TOTALE DISTRETTO	835	796	716	676	95	86	81	162	158	121	125	98	75	77
DISTRETTO DI CORREGGIO														
Campagnola Emilia	164	151	158	170	92	96	104	55	52	40	47	95	73	85
Correggio	913	885	880	858	97	96	94	300	291	286	278	97	95	93
Fabbrico	239	232	236	223	97	99	93	61	63	53	54	103	87	89
Rio Saliceto	205	217	221	218	106	108	106	42	48	42	43	114	100	102
Rolo	153	160	144	139	105	94	91	38	29	23	25	76	61	66
San Martino In Rio	284	280	251	227	99	88	80	96	86	86	86	90	90	90
TOTALE DISTRETTO	1.958	1.925	1.890	1.835	98	97	94	592	569	530	533	96	90	90
DISTRETTO DI GUASTALLA														
Boretto	194	178	161	156	92	83	80	38	37	38	31	97	100	82
Brescello	197	176	175	156	89	89	79	35	27	29	35	77	83	100
Gualtieri	175	162	161	168	93	92	96	39	29	31	34	74	79	87
Guastalla	453	456	409	409	101	90	90	121	139	134	145	115	111	120
Luzzara	285	295	288	266	104	101	93	57	59	64	61	104	112	107
Novellara	442	435	390	379	98	88	86	106	89	90	85	84	85	80
Poviglio	221	211	207	201	95	94	91	97	108	110	103	111	113	106
Reggiolo	303	296	270	240	98	89	79	67	74	79	63	110	118	94
TOTALE DISTRETTO	2.270	2.209	2.061	1.975	97	91	87	560	562	575	557	100	103	99
DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA														
Bibbiano	342	346	344	302	101	101	88	105	111	112	122	106	107	116
Campegine	187	180	163	159	96	87	85	54	54	49	40	100	91	74
Canossa	128	112	116	107	88	91	84	20	19	19	18	95	95	90
Cavriago	285	266	271	267	93	95	94	86	87	83	83	101	97	97
Gattatico	208	192	159	131	92	76	63	47	49	49	33	104	104	70
Montecchio Emilia	351	333	295	275	95	84	78	95	86	85	84	91	89	88
San Polo D'Enza	214	208	198	186	97	93	87	70	70	58	60	100	83	86
Sant'Ilario d'Enza	346	337	315	317	97	91	92	73	73	73	78	100	100	107
TOTALE DISTRETTO	2.061	1.974	1.861	1.744	96	90	85	550	549	528	518	100	96	94
DISTRETTO DI REGGIO EMILIA														
Albinea	253	248	243	218	98	96	86	104	109	102	94	105	98	90
Bagnolo In Piano	312	287	298	288	92	96	92	90	85	82	84	94	91	93
Cadelbosco Di Sopra	366	368	358	361	101	98	99	62	61	62	62	98	100	100
Castelnovo Di Sotto	266	258	231	216	97	87	81	20	20	11	15	100	55	75
Quattro Castella	382	356	319	313	93	84	82	144	137	134	133	95	93	92
Reggio Nell'Emilia	5.632	5.485	5.276	5.058	97	94	90	1.833	1.839	1.786	1.587	100	97	87
Vezzano Sul Crostolo	101	99	115	115	98	114	114	53	45	42	49	85	79	92
TOTALE DISTRETTO	7.312	7.101	6.840	6.569	97	94	90	2.306	2.296	2.219	2.024	100	96	88
DISTRETTO DI SCANDIANO														
Baiso	96	95	102	95	99	106	99	11	11	13	16	100	118	145
Casalgrande	705	682	659	620	97	93	88	152	162	136	131	107	89	86
Castellarano	538	520	463	447	97	86	83	132	126	110	96	95	83	73
Rubiera	540	506	475	422	94	88	78	161	163	163	144	101	101	89
Scandiano	737	767	746	730	104	101	99	192	187	174	173	97	91	90
Viano	106	112	105	93	106	99	88	14	25	28	29	179	200	207
TOTALE DISTRETTO	2.722	2.682	2.550	2.407	99	94	88	662	674	624	589	102	94	89
TOTALE PROVINCIA	17.158	16.687	15.918	15.206	97	93	89	4.832	4.808	4.597	4.346	100	95	90

Tavola 6.9 - Provincia di Reggio Emilia, popolazione residente 0-2 (totale e straniera), bambini nei servizi educativi (totali e stranieri) e incidenze percentuali

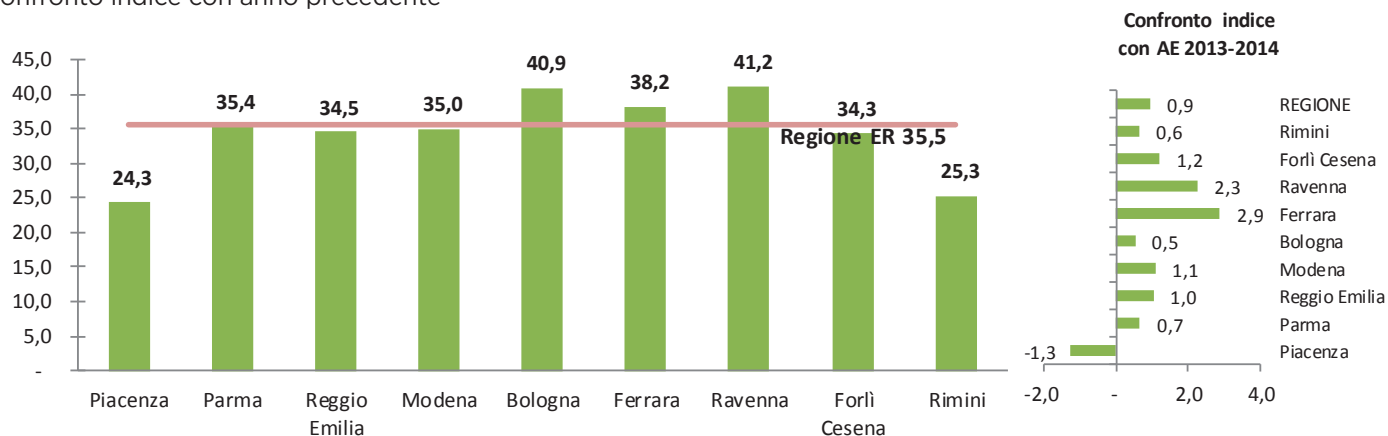
comune	popolazione 0-2 anni residente 2014			bambini in tutti i servizi educativi 2014-2015		
	totale	di cui stranieri	incidenza %	totale	di cui stranieri	incidenza %
DISTRETTO DI CASTELNUOVO NE' MONTI						
Busana	24	8	33,3			
Carpineti	83	16	19,3	15		
Casina	103	13	12,6	20		
Castelnovo Ne' Monti	239	56	23,4	58	2	3,4
Collagna	17	1	5,9			
Ligonchio	13	3	23,1			
Ramiseto	17	2	11,8	6		
Toano	94	26	27,7	13		
Vetto	36	11	30,6	6		
Villa Minozzo	50	6	12,0	7		
TOTALE DISTRETTO	676	142	21,0	125	2	1,6
DISTRETTO DI CORREGGIO						
Campagnola Emilia	170	50	29,4	47	2	4,3
Correggio	858	158	18,4	278	6	2,2
Fabbrico	223	68	30,5	54	2	3,7
Rio Saliceto	218	55	25,2	43		
Rolo	139	52	37,4	25	1	4,0
San Martino In Rio	227	27	11,9	86		
TOTALE DISTRETTO	1.835	410	22,3	533	11	2,1
DISTRETTO DI GUASTALLA						
Boretto	156	62	39,7	31	2	6,5
Brescello	156	45	28,8	35	6	17,1
Gualtieri	168	50	29,8	34	3	8,8
Guastalla	409	116	28,4	145	12	8,3
Luzzara	266	105	39,5	61		-
Novellara	379	118	31,1	85		-
Poviglio	201	44	21,9	103	3	2,9
Reggiolo	240	59	24,6	63	2	3,2
TOTALE DISTRETTO	1.975	599	30,3	557	28	5,0
DISTRETTO DI MONTECCHIO EMILIA						
Bibbiano	302	38	12,6	122		
Campegine	159	50	31,4	40	3	7,5
Canossa	107	13	12,1	18		
Cavriago	267	44	16,5	83	3	3,6
Gattatico	131	29	22,1	33	2	6,1
Montecchio Emilia	275	44	16,0	84	4	4,8
San Polo D'Enza	186	31	16,7	60		
Sant'Ilario d'Enza	317	62	19,6	78	7	9,0
TOTALE DISTRETTO	1.744	311	17,8	518	19	3,7
DISTRETTO DI REGGIO EMILIA						
Albinea	218	20	9,2	94		
Bagnolo In Piano	288	69	24,0	84	4	4,8
Cadelbosco Di Sopra	361	78	21,6	62	11	17,7
Castelnovo Di Sotto	216	59	27,3	15	1	6,7
Quattro Castella	313	40	12,8	133	5	3,8
Reggio Nell'Emilia	5.058	1.507	29,8	1.587	224	14,1
Vezzano Sul Crostolo	115	10	8,7	49		
TOTALE DISTRETTO	6.569	1.783	27,1	2.024	245	12,1
DISTRETTO DI SCANDIANO						
Baiso	95	15	15,8	16		
Casalgrande	620	105	16,9	131	9	6,9
Castellarano	447	58	13,0	96	2	2,1
Rubiera	422	84	19,9	144	22	15,3
Scandiano	730	100	13,7	173	6	3,5
Viano	93	4	4,3	29	2	6,9
TOTALE DISTRETTO	2.407	366	15,2	589	41	7,0
TOTALE PROVINCIA	15.206	3.611	23,7	4.346	346	8,0

La **Tavola 1.5** presenta un riepilogo dei servizi e posti (pubblici e privati) che raggruppa le tipologie per nidi d'infanzia, servizi integrativi e servizi domiciliari/sperimentali e l'indice di copertura calcolato sui posti. A livello regionale nell'a.e. 2014-2015 l'indice di copertura posti si attesta sul **35,5%**, l'anno precedente era 34,6% (+0,9). Permane tra le province una certa variabilità; si passa dal 24,3% di Piacenza (-1,3 rispetto all'anno 2013-2014) al 41,2 % della Provincia di Ravenna (+2,3 rispetto all'anno passato). In tutte le province si registra un aumento dell'indice più o meno marcato, la provincia di Ferrara ha quasi 3 punti percentuali in più (**Figura 1.4**), soprattutto 'merito' del Distretto Sud Est che fa registrare un indice di 30,6 contro 24,5 dell'anno passato.

Tavola 1.5 - Riepilogo servizi educativi e posti prima infanzia pubblici e privati per provincia

province	nidi d'infanzia (nidi, micronidi, aziendali sezioni di nido/primavera)		servizi integrativi (spazio bambini e centri per bambini e genitori)		servizi domiciliari e sperimentali		totale servizi educativi		popolazione residente 0-2 anni al 31.12.2014	indice di copertura posti (posti/pop.*100)
	n. servizi	posti	n. servizi	posti	n. servizi	posti	n. servizi	posti		
Piacenza	57	1.614	8	108	2	12	67	1.734	7.124	24,3
Parma	85	3.509	25	359	17	233	127	4.101	11.594	35,4
Reggio Emilia	125	4.956	18	244	6	51	149	5.251	15.206	34,5
Modena	158	6.325	19	297	8	54	185	6.676	19.080	35,0
Bologna	241	9.837	27	411	23	157	291	10.405	25.420	40,9
Ferrara	72	2.534	12	247	-	-	84	2.781	7.283	38,2
Ravenna	107	3.660	12	204	10	65	129	3.929	9.547	41,2
Forli-Cesena	99	3.238	10	141	11	133	120	3.512	10.235	34,3
Rimini	53	2.080	6	107	3	21	62	2.208	8.712	25,3
Emilia-Romagna	997	37.753	137	2.118	80	726	1.214	40.597	114.201	35,5

Figura 1.4 - Indice di copertura posti servizi prima infanzia per provincia e media regionale (% posti /pop.0-2 anni) e confronto indice con anno precedente

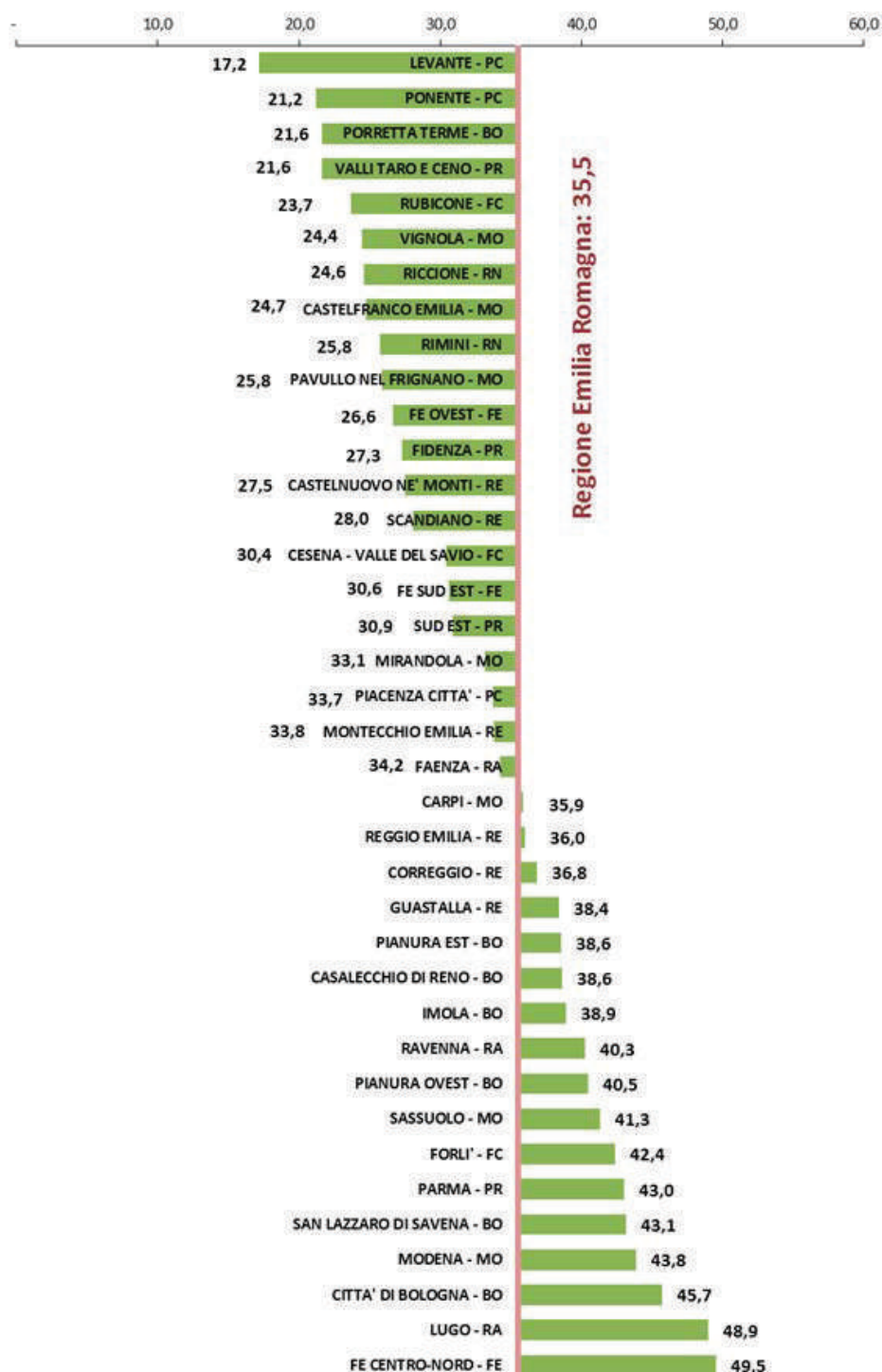


Nella **Figura 1.5** è presentato lo stesso indice per **Distretto**, in ordine crescente, attorno alla media regionale 35,5. Su 38 Distretti 17 presentano valori al di sopra dell'indice regionale, e di questi 7 sono Distretti che corrispondono al Comune capoluoghi o che lo comprendono, per cui dovrebbe essere abbastanza scontato un indice alto; Ferrara Centro Nord 49,5 (*l'indice più alto +1,5 rispetto all'anno precedente*), Città di Bologna 45,7 (-1,1), Modena 43,8 (invariato), Parma 43 (+1,5), Forli 42,4 (+1,6), Ravenna 40,3 (+1,5), Reggio Emilia 36,0 (invariato). Fanno eccezione solamente il Distretto Area di Rimini - Rimini Nord il cui indice di copertura si attesta al 25,8% (*più 0,4 rispetto anno precedente*), che include Rimini, ma anche altri 4 Comuni che non hanno servizi per la prima infanzia e Piacenza Città (33,7; -3,5 rispetto l'anno precedente) (**Tavola 1.4**). Tra le prime posizioni di Distretti, ormai costantemente ogni anno si collocano anche il Distretto di Lugo al 2° posto (nel 2013-2014 era al 3°) con un indice pari a 48,9; l'anno passato aveva un indice pari a 45,8 e il Distretto di San Lazzaro di Savena al 5° posto con un indice pari a 43,1, l'anno passato era 6° con 41,2, ma anche Sassuolo e Pianura Ovest, tutti e due sopra i 40.

La differenza degli indici di copertura rispetto all'anno precedente (Province e Distretti *cf. Report dati 2013-2014*) è naturalmente il risultato degli incrementi e/o decrementi più o meno grandi.

servizi (numero a numeratore) rispetto alla popolazione 0-2 (numero a denominatore). Considerando che il denominatore, ovvero la *popolazione 0-2 anni*, è in calo in quasi tutti i Distretti, la differenza in più o in meno dell'indice è dovuta soprattutto ai posti (numeratore) in più o in meno rispetto all'anno precedente. Per esempio nel Distretto Ferrara Sud Est che registra *l'aumento più alto* dell'indice (+6,1, da 24,5 del 2013-2014 a 30,6 del 2014-2015), nonostante il calo di 162 unità della popolazione residente 0-2 anni si segnalano 76 posti in più rispetto all'anno precedente; il distretto Piacenza Città è quello invece che si segnala per *la diminuzione più alta* dell'indice (-3,5: da 37,3 del 2013-2014 a 33,7 del 2014-2015); in questo caso alla diminuzione della popolazione 0-2 anni di 22 unità si affianca un calo di posti (-101) considerevole, il più valore più alto. Quasi tutti i distretti fanno registrare un calo della popolazione 0-2, *con l'eccezione del distretto Città di Bologna* (che corrisponde al Comune) la cui popolazione 0-2 aumenta di 142 unità, ma questo incremento non è accompagnato da un aumento dei posti (-36); l'indice infatti, come visto, passa da 46,8 a 45,7. Alla sezione 6 si può verificare la popolazione 0-2 degli ultimi 4 anni per Comuni e Distretti.

Figura 1.5 - Indice di copertura posti servizi prima infanzia per Distretto attorno alla media regionale



2 - Titolarità e gestione nei servizi per la prima infanzia

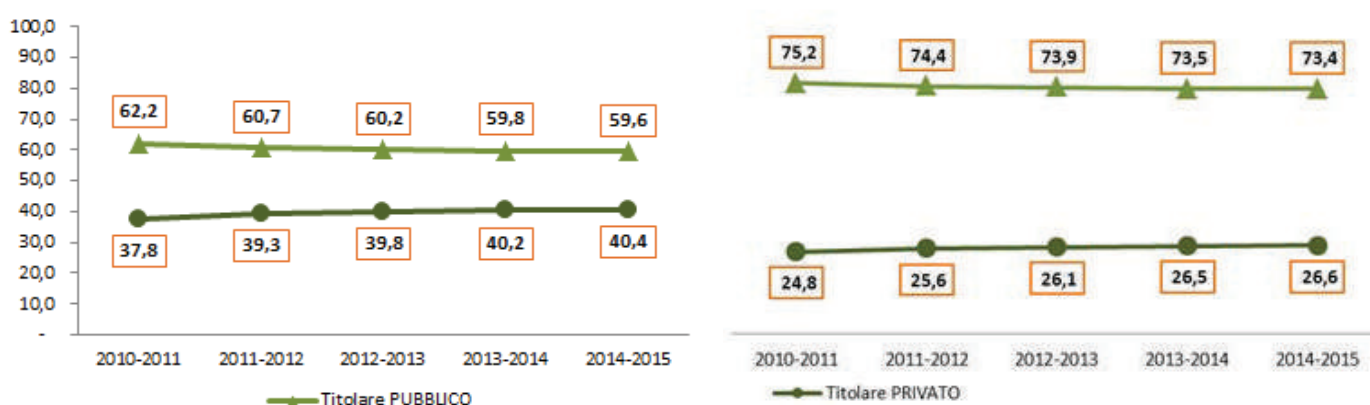
La Legge Regionale vigente all'articolo 5 definisce la *Gestione dei servizi* citando tra i gestori i Comuni singoli o associati, altri soggetti pubblici, soggetti privati (convenzionati, scelti dai Comuni mediante procedura pubblica, autorizzati).

Nel sistema informativo è stato introdotto l'**ente titolare** quale Ente, pubblico o privato, *responsabile del servizio*, che può affidare tramite accordi o contratti stipulati la gestione ad altro ente diverso.

Il soggetto **gestore** invece, è l'ente pubblico o privato che *eroga concretamente il servizio* e che è, quindi, a diretto contatto con i bambini attraverso il proprio personale educatore.

La **Figura 2.1** mostra la ripartizione percentuale del numero e dei posti dei servizi educativi per titolarità, quindi considerando pubblici i servizi con titolare pubblico gestito direttamente e/o affidato a privato e privati quelli con titolare privato convenzionato e non convenzionato. **Negli ultimi 5 anni si evidenzia un lieve incremento dell'offerta privata. Nell'ultimo anno considerato il 40% dei servizi sono privati e il rimanente 60% pubblici.** La forbice fra privato e pubblico diviene però più marcata considerando i posti (**26,6% privati 73,4% pubblici**: oltre 7 posti su 10 sono pubblici) perché i servizi educativi del settore pubblico sono nel mediamente più grandi di quelli privati (una media di oltre 40 posti contro 22).

Figura 2.1 - Ripartizione percentuale servizi e posti per natura giuridica del titolare negli ultimi 5 anni educativi



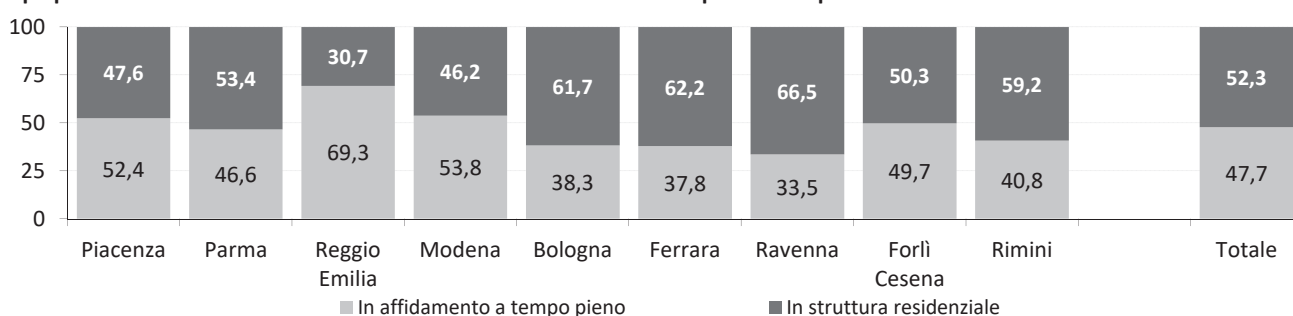
La **Tavola 2.1** e le **Figure 2.2** e **2.3** presentano il numero servizi educativi con i relativi posti nelle diverse tipologie, per titolarità del servizio, attraverso valori assoluti e percentuali. **I nidi d'infanzia sono nella maggior parte pubblici**, il **60,7%** dei servizi e il **74%** dei posti (39,3% servizi e 26% posti nel privato), percentuali che sono simili a quelle del totale complessivo dei servizi educativi, proprio perché rappresentano l'offerta preponderante, il 93% dei posti. Anche i **servizi integrativi sono nella maggior parte pubblici**, sia gli spazi bambini (59,3% servizi, 67,2% posti) che i centri per bambini e genitori (oltre il 93%, sia servizi che posti). **I Servizi domiciliari sono per lo più privati** (65 servizi per 427 posti, sul totale di 71 per 469). Gli sperimentali presentano numeri troppo ridotti per qualsiasi considerazione.

Nell'ambito privato, prevalentemente con titolarità di Enti religiosi, le **Sezioni di nido aggregate a servizi scolastici** assumono la denominazione di **Sezioni primavera** e sono aggregate a scuole dell'infanzia paritarie d'Istituti religiosi e/o Parrocchie, oppure di Associazioni di volontariato e/o di genitori legate comunque a istituzioni parrocchiali.

Tab. 2 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per ambito provinciale. Totali, di cui Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA). Valori assoluti e composizione %

Ambito provinciale	Valori assoluti						Valori %		
	In affidamento eterofam. e parentale a t. pieno		In comunità resid. senza la madre		Totale fuori famiglia		In affidamento a t. pieno	In comunità resid. senza la madre	Totale fuori famiglia
	Totale	di cui MSNA	Totale	di cui MSNA *	Totale	di cui MSNA			
Piacenza	152	47	138	72	290	119	52,4	47,6	100
Parma	95	9	109	14	204	23	46,6	53,4	100
Reggio Emilia	237	11	105	12	342	23	69,3	30,7	100
Modena	221	24	190	64	411	88	53,8	46,2	100
Bologna	194	1	313	124	507	125	38,3	61,7	100
Ferrara	56	1	92	16	148	17	37,8	62,2	100
Ravenna	84	1	167	95	251	96	33,5	66,5	100
Forlì Cesena	91	2	92	36	183	38	49,7	50,3	100
Rimini	95	0	138	50	233	50	40,8	59,2	100
Totale	1.225	96	1.344	483	2.569	579	47,7	52,3	100

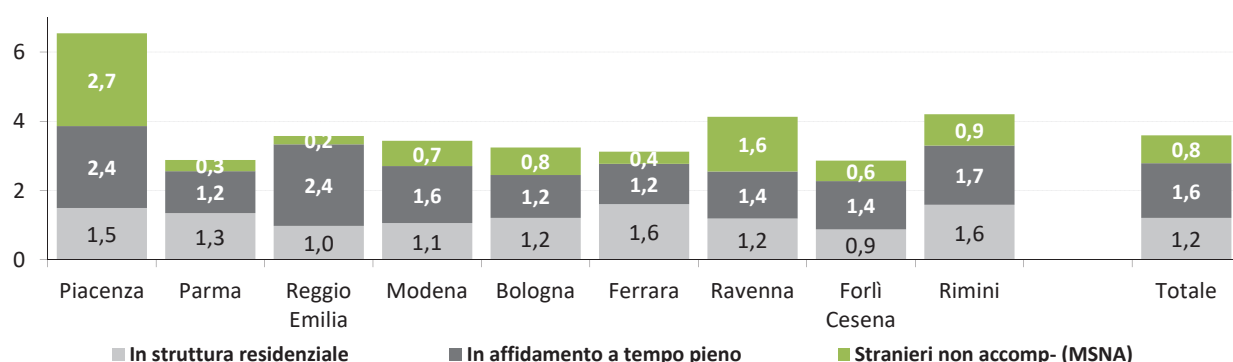
Composizione % di bambini e ragazzi in carico al servizio sociale (compresi stranieri non accompagnati MSNA) in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per ambito provinciale



Tab. 3 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per ambito provinciale. Tasso per 1.000 minorenni residenti

Ambito provinciale	Popolazione minorile residente 1.1.2015	Comprensivo degli stranieri non accompagnati (MSNA)			Con l'esclusione degli stranieri non accompagnati (MSNA)		
		In affidamento a t. pieno	In struttura residenziale senza la madre	Totale fuori famiglia	In affidamento a t. pieno	In struttura residenziale senza la madre	Totale fuori famiglia
Piacenza	44.326	3,4	3,1	6,5	2,4	1,5	3,9
Parma	70.747	1,3	1,5	2,9	1,2	1,3	2,6
Reggio Emilia	95.770	2,5	1,1	3,6	2,4	1,0	3,3
Modena	119.559	1,8	1,6	3,4	1,6	1,1	2,7
Bologna	156.222	1,2	2,0	3,2	1,2	1,2	2,4
Ferrara	47.354	1,2	1,9	3,1	1,2	1,6	2,8
Ravenna	60.726	1,4	2,8	4,1	1,4	1,2	2,6
Forlì Cesena	63.911	1,4	1,4	2,9	1,4	0,9	2,3
Rimini	55.436	1,7	2,5	4,2	1,7	1,6	3,3
Totale	714.051	1,7	1,9	3,6	1,6	1,2	2,8

Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno e in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per ambito provinciale. Tasso per 1.000 minorenni residenti



Tab. 4 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno al 31.12.2014 per tipo di affidamento e ambito provinciale. Valori assoluti e %

Ambito provinciale	Affidamento Eterofamiliare		Affidamento Parentale		Totale		Totale
	Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale	Consensuale	Giudiziale	
Piacenza	50	42	40	20	90	62	152
Parma	15	45	11	24	26	69	95
Reggio Emilia	32	159	22	24	54	183	237
Modena	39	123	18	41	57	164	221
Bologna	32	114	16	32	48	146	194
Ferrara	6	36	6	8	12	44	56
Ravenna	16	48	4	16	20	64	84
Forlì-Cesena	7	68	4	12	11	80	91
Rimini	7	51	6	31	13	82	95
Totale	204	686	127	208	331	894	1.225
%	16,7	56,0	10,4	17,0	27,0	73,0	100

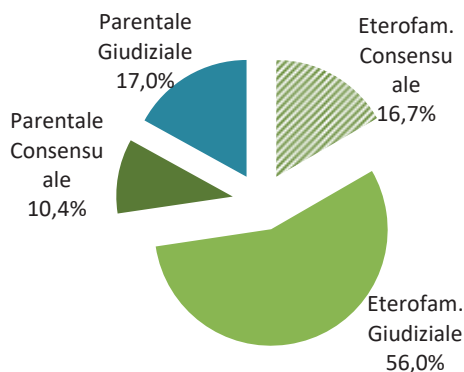
Tab. 5 - Bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per tipo di comunità e ambito provinciale. Valori assoluti e %

Ambito provinciale	Com. alta autonomia	Com. casa famiglia/multiutenza	Com. educativa	Com. educativo-integrata	Com. familiare	Ins. di pronta accogl.	Com. disabili	Altre strutture **	Totale
Piacenza	0	11	56	0	14	50	4	3	138
Parma	0	11	62	3	23	6	0	4	109
Reggio Emilia	4	12	69	1	12	4	1	2	105
Modena	16	25	107	1	22	9	3	7	190
Bologna	22	42	221	0	12	3	0	13	313
Ferrara	2	11	49	2	13	6	0	9	92
Ravenna	30	13	65	2	15	38	1	3	167
Forlì-Cesena	1	13	64	1	8	0	0	5	92
Rimini	12	29	76	0	7	9	1	4	138
Totale	87	167	769	10	126	125	10	50	1.344
%	6,5	12,4	57,2	0,7	9,4	9,3	0,7	3,7	100

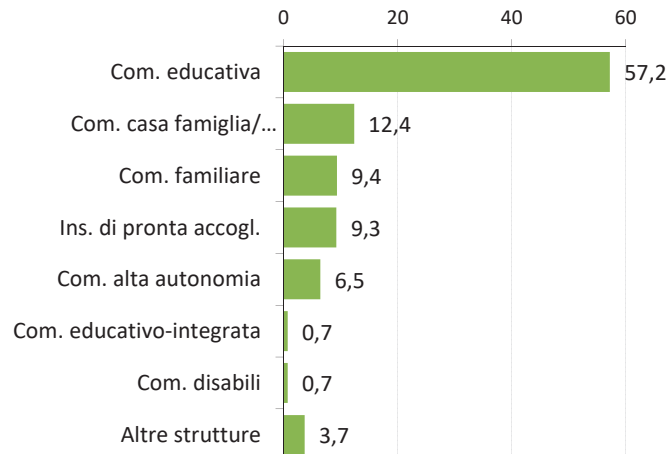
* Nelle comunità gestanti madre-bambino e le case rifugio per donne maltrattate con figli, i minori sono considerati presenti con la madre "per definizione".

** La tipologia "Altre strutture" contiene i Convitti giovanili e le strutture non dedicate specificamente ai minori

Composizione % di bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in affidamento a tempo pieno al 31.12.2014 per tipo di affidamento



Composizione % di bambini e ragazzi in carico al servizio sociale in comunità residenziale - senza la madre - al 31.12.2014 per tipo di comunità



6 - I minori stranieri non accompagnati

Tab. 6.1 - Minori stranieri non accompagnati (MSNA)

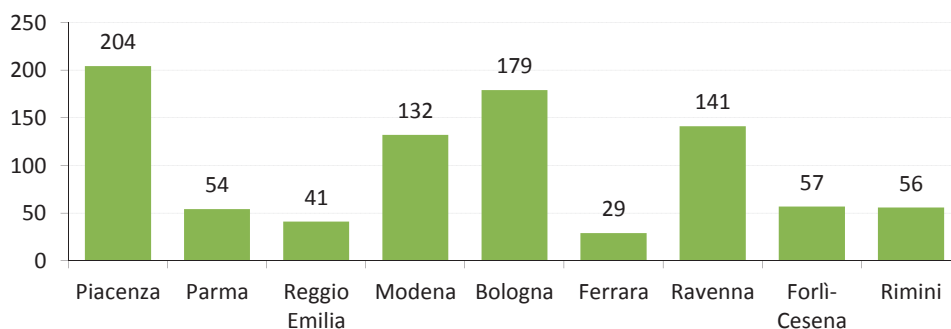
in carico al servizio sociale al 31.12 negli anni dal 2008 al 2014.

Valori assoluti, % sul totale in carico al 31.12 e % sul totale stranieri in carico al 31.12

Minori stranieri non accompagnati (MSNA)

Ambito provinciale	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Piacenza	147	129	94	103	104	145	204
Parma	73	63	62	57	53	38	54
Reggio Emilia	93	83	76	53	62	65	41
Modena	202	196	243	194	139	135	132
Bologna	173	156	199	255	260	267	179
Ferrara	10	19	23	13	15	11	29
Ravenna	97	83	69	93	165	118	141
Forlì-Cesena	99	104	78	66	58	44	57
Rimini	31	34	37	12	15	27	56
Totale	925	867	881	846	871	850	893

Minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico al servizio sociale al 31.12.2014 per ambito provinciale



% Minori stranieri non accompagnati (MSNA) sul totale in carico al 31.12

Ambito provinciale	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Piacenza	3,2	2,6	1,8	1,8	1,7	2,2	3,2
Parma	1,5	1,1	1,0	0,9	0,8	0,5	0,7
Reggio Emilia	1,3	1,0	0,9	0,6	0,8	0,9	0,6
Modena	2,6	2,3	2,7	2,3	1,7	1,7	1,5
Bologna	1,8	1,4	2,1	2,6	2,5	2,5	1,6
Ferrara	0,3	0,5	0,7	0,4	0,4	0,3	0,8
Ravenna	2,2	1,8	1,4	1,9	3,0	2,1	2,6
Forlì-Cesena	2,5	2,4	2,0	1,7	1,9	1,5	1,9
Rimini	1,0	1,1	1,3	0,3	0,6	1,1	2,3
Totale	1,9	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6

% Minori stranieri non accompagnati (MSNA) sul totale stranieri in carico al 31.12

Ambito provinciale	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Piacenza	6,6	5,1	3,1	3,1	2,9	3,7	5,3
Parma	3,1	2,3	1,9	1,7	1,4	0,9	1,3
Reggio Emilia	3,0	2,2	1,9	1,3	1,8	1,8	1,2
Modena	6,3	5,2	5,9	4,6	3,5	3,4	3,2
Bologna	4,5	3,4	5,1	6,1	5,2	4,7	3,2
Ferrara	0,9	1,5	1,6	0,9	1,0	0,7	1,6
Ravenna	6,1	4,7	3,2	4,1	6,4	4,4	5,5
Forlì-Cesena	6,8	5,9	5,3	4,6	5,7	4,6	5,8
Rimini	2,5	2,6	3,1	1,1	2,2	4,4	8,8
Totale	4,6	3,7	3,6	3,3	3,4	3,1	3,3

Offerta residenziale - Monitoraggio Posti Letto - Posti Letto al 31/12
Posti Letto per Azienda di ubicazione

Anno: 2016, Target: Minori

Azienda di ubicazione	Posti letto
PIACENZA	55
PARMA	193
REGGIO EMILIA	86
MODENA	218
BOLOGNA	251
IMOLA	58
FERRARA	67
ROMAGNA	492
TOTALE	1.420

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

Domanda - Beneficiari - Numerosità dei beneficiari di assegno di cura Beneficiari per Distretto di residenza e Livello Assistenziale

Anno: 2016

Distretto di residenza	Elevato		Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
DISTR. PONENTE	38	18	138	65	35	17	211	100
DISTR. LEVANTE	76	35	133	61	10	5	219	100
DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	43	23	126	68	17	9	186	100
DISTR. VALLI TARO E CENO	9	18	20	41	20	41	49	100
DISTR. FIDENZA	27	10	183	69	56	21	266	100
DISTR. SUD EST	33	27	69	56	21	17	123	100
DISTR. PARMA	99	21	305	64	70	15	474	100
DISTR. REGGIO EMILIA	117	40	147	50	30	10	294	100
DISTR. SCANDIANO	23	11	125	58	66	31	214	100
DISTR. MONTECCHIO EMILIA	22	16	91	66	24	18	137	100
DISTR. GUASTALLA	32	22	89	62	22	15	143	100
DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	10	11	65	73	14	16	89	100
DISTR. CORREGGIO	27	24	75	68	9	8	111	100
DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	22	12	123	68	36	20	181	100
DISTR. CARPI	4	3	17	11	133	86	154	100
DISTR. MIRANDOLA	4	4	58	58	38	38	100	100
DISTR. VIGNOLA	45	22	114	56	45	22	204	100
DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	37	31	64	54	18	15	119	100
DISTR. SASSUOLO	1	1	90	55	74	45	165	100
DISTR. MODENA	124	75	30	18	12	7	166	100
DISTR. PIANURA OVEST	8	19	35	81	.	.	43	100
DISTR. PIANURA EST	95	21	355	78	7	2	457	100
DISTR. CASELECCHIO DI RENO	9	6	142	88	10	6	161	100
DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	107	25	274	63	55	13	436	100
DISTR. IMOLA	37	16	181	80	8	4	226	100
DISTR. PORRETTA TERME	24	23	79	77	.	.	103	100
DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	4	4	75	68	32	29	111	100
DISTR. SUD-EST	42	18	196	82	2	1	240	100
DISTR. CENTRO-NORD	17	16	70	67	18	17	105	100

(Continued)

Fonte: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna

Domanda - Beneficiari - Numerosità dei beneficiari di assegno di cura Beneficiari per Distretto di residenza e Livello Assistenziale

Anno: 2016

Distretto di residenza	Elevato		Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
DISTR. OVEST	5	5	80	74	23	21	108	100
DISTR. LUGO	105	29	210	58	48	13	363	100
DISTR. FAENZA	114	35	175	53	40	12	329	100
DISTR. RAVENNA	212	29	479	66	34	5	725	100
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	58	19	219	70	35	11	312	100
DISTR. FORLÌ	34	6	384	64	184	31	602	100
DISTR. RUBICONE	53	18	210	70	38	13	301	100
DISTR. RIMINI	68	14	242	51	162	34	472	100
DISTR. RICCIONE	13	6	125	55	89	39	227	100
ALTRE REGIONI	14	30	29	63	3	7	46	100
TOTALE	1.812	20	5.622	63	1.538	17	8.972	100

Fonte: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna

SMAC Anziani - Domanda - Beneficiari

Numerosità dei beneficiari di assegno di cura
Beneficiari per Azienda di residenza e Livello Assistenziale
 Anno: 2016

Righe: [Vai a Provincia di residenza](#)Righe: [Vai a Distretto di residenza](#)

Azienda di residenza	Elevato		Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA	157	25	397	64	62	10	616	100
PARMA	168	18	577	63	167	18	912	100
REGGIO EMILIA	231	23	592	60	165	17	988	100
MODENA	237	22	496	46	356	33	1.089	100
BOLOGNA	247	19	960	73	104	8	1.311	100
IMOLA	37	16	181	80	8	4	226	100
FERRARA	64	14	346	76	43	9	453	100
ROMAGNA	657	20	2.044	61	630	19	3.331	100
ALTRE REGIONI	14	30	29	63	3	7	46	100
TOTALE	1.812	20	5.622	63	1.538	17	8.972	100

Fonte: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna

Ultimo aggiornamento: 06/07/2017

Offerta residenziale - Posti letto per 1000 abitanti - Posti Letto per 1000 abitanti
Posti letto per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione

Anno: 2016, Tipologia struttura: Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)

Distretto di ubicazione	Posti letto per 1000 abitanti
PIACENZA - DISTR. PONENTE	6,40
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	3,95
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	5,66
PARMA - DISTR. PARMA	3,84
PARMA - DISTR. FIDENZA	5,81
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	7,31
PARMA - DISTR. SUD EST	7,38
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	4,44
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	4,22
REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	6,26
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	5,17
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	2,65
REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONT	9,80
MODENA - DISTR. CARPI	3,09
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	4,13
MODENA - DISTR. MODENA	5,39
MODENA - DISTR. SASSUOLO	3,66
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	9,38
MODENA - DISTR. VIGNOLA	4,32
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	2,92
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	3,39
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	4,22
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	5,31
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	3,46
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	2,67
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	3,96
IMOLA - DISTR. IMOLA	4,31
FERRARA - DISTR. OVEST	3,17
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	5,75

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
 Posti letto per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti



(Conf. 0000000)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

SISEPS



**Offerta residenziale - Posti letto per 1000 abitanti - Posti Letto per 1000 abitanti
Posti letto per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione**

Anno: 2016, Tipologia struttura: Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)

Distretto di ubicazione	Posti letto per 1000 abitanti
FERRARA - DISTR. SUD-EST	6,09
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	3,89
ROMAGNA - DISTR. LUGO	5,44
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	4,96
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	5,50
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	4,77
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	3,80
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	2,60
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	3,05
TOTALE	4,46

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
Posti letto per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti

Offerta semi-residenziale - Posti per 1000 abitanti - Posti complessivi per 1000 abitanti
Posti complessivi per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione

Anno: 2016, Tipologia struttura: Centro Diurno Per Anziani

Distretto di ubicazione	Posti complessivi per 1000 abitanti
PIACENZA - DISTR. PONENTE	0,45
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	0,64
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	1,21
PARMA - DISTR. PARMA	1,28
PARMA - DISTR. FIDENZA	1,40
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	1,45
PARMA - DISTR. SUD EST	2,02
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	3,09
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	1,61
REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	1,91
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	1,92
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	0,99
REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONT	0,87
MODENA - DISTR. CARPI	0,76
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	0,99
MODENA - DISTR. MODENA	0,94
MODENA - DISTR. SASSUOLO	0,50
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	0,98
MODENA - DISTR. VIGNOLA	0,56
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	0,79
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	1,57
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	1,45
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	0,93
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	0,98
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	0,96
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	0,91
IMOLA - DISTR. IMOLA	0,54
FERRARA - DISTR. OVEST	0,08

(Continued)

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
 Posti complessivi per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti

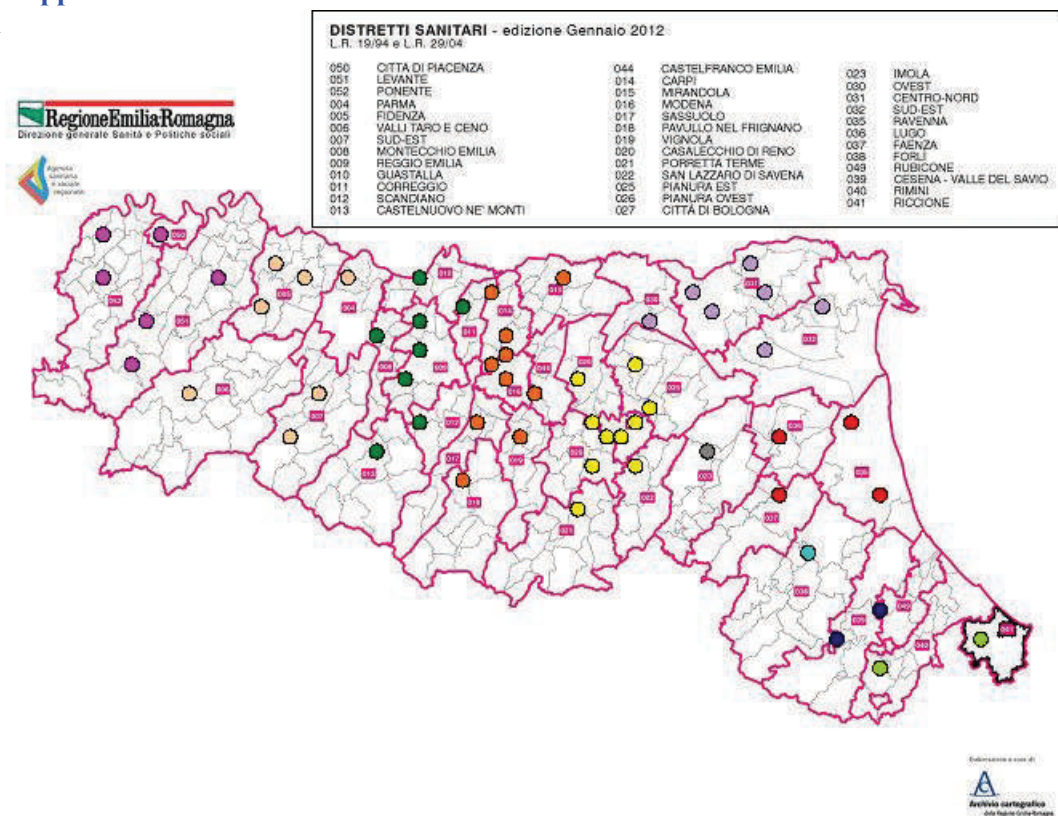
Offerta semi-residenziale - Posti per 1000 abitanti - Posti complessivi per 1000 abitanti
Posti complessivi per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione

Anno: 2016, Tipologia struttura: Centro Diurno Per Anziani

Distretto di ubicazione	Posti complessivi per 1000 abitanti
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	0,59
FERRARA - DISTR. SUD-EST	0,41
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	1,15
ROMAGNA - DISTR. LUGO	1,32
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	1,55
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	0,90
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	0,85
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	0,67
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	0,29
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	0,39
TOTALE	0,99

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
 Posti complessivi per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti

Fig.1 Mappa dei CDCD in ER



AUSL/Ambito Territoriale	N. Centri	Pop. >65aa al 1/1/16	Media pop. >65aa per centro
PIACENZA	7	71156	10.165
PARMA	8	103476	12.935
REGGIO E.	7	112029	16.004
MODENA	10	156774	15.677
BOLOGNA	10	213436	21.344
IMOLA	1	31590	31.590
FERRARA	8	96061	12.008
ROMAGNA /Ravenna	4	97878	24.470
ROMAGNA /Forlì	1	46572	46.572
ROMAGNA /Cesena	2	47042	23.521
ROMAGNA /Rimini	2	74666	37.333
REGIONE	60	1050680	17.511

1.2.1 Apertura dei centri – tempi di attesa

Le giornate medie di apertura annuale per centro sono 156 (range 80 Parma – 256 Reggio Emilia), con 1050 ore di apertura in media. I tempi di attesa per una prima visita sono significativamente diminuiti rispetto al 2015: 638gg rispetto ai 74,1gg del 2015.

AUSL	N. Centri	UTENZA		APERTURA				Media N.GG attesa per 1° visita al 31/12
		Pop. >65aa al 1/1/16	Media pop. >65aa per centro	N. Giorni annuali	Media N. gg annuali per centro	N. Ore annuali	Media N. ore annuali per centro	
PIACENZA	7	71.156	10.165	668	95	4.528	647	59,0
PARMA	8	103.476	12.935	640	80	4.016	502	51,3
REGGIO E.	7	112.029	16.004	1.794	256	11.900	1700	36,2
MODENA	10	156.774	15.677	2.063	206	15.419	1542	89,8
BOLOGNA	10	213.436	21.344	1.472	147	10.085	1009	67,8
IMOLA	1	31.590	31.590	241	241	1.517	1517	24,0
FERRARA	8	96.061	12.008	954	119	5.857	732	74,4
Ambito RAVENNA	4	97.878	24.470	730	183	3.970	993	81,5
Ambito FORLI'	1	46.572	46.572	250	250	1.250	1250	30,0
Ambito CESENA	2	47.042	23.521	303	152	2.172	1086	90,0
Ambito RIMINI	2	74.666	37.333	260	130	2.288	1144	98,0
REGIONE	60	1.050.680	17.511	9.375	156	63.002	1050	63,8

1.2.2 Prime visite e prese in carico

Nel 2016 i centri hanno effettuato 23.771 prime visite e preso in carico 15.621 persone (66% delle prime visite). A livello regionale nel 2016, rispetto al 2015, si registra un incremento delle prime visite pari al 2,9% ed un lieve aumento delle persone prese in carico dopo una prima visita (+0,3%). Diversa è invece la situazione a livello di singole Ausl ed ambiti territoriali, dove si passa da un aumento del 20% delle prime visite a Rimini ad una diminuzione del 6% a Imola. A ferrara, a fronte di una diminuzione delle prime visite (-4%), si registra un sostanziale aumento delle persone prese in carico (+17%).

Prime visite e pazienti presi in carico anno 2016				Confronto 2016-2015			
AUSL	PRIME VISITE			N° Pazienti con 1° Visita anno 2015	% aumento o diminuzione 1° visite nel 2016 rispetto al 2015	N° Pazienti con 1° Visita presi in carico 2015	% aumento o diminuzione presi in carico 2016 rispetto al 2015
	N° Pazienti con 1° Visita	N° Pazienti con 1° Visita presi in carico	% Pazienti presi in carico				
PIACENZA	1.087	1.017	94%	1.093	-1%	1.041	-2%
PARMA	2.231	1.667	75%	1.924	16%	1.583	5%
REGGIO E.	3.019	2.527	84%	3.088	-2%	2.637	-4%
MODENA	4.997	2.108	42%	4.869	3%	2.329	-9%
BOLOGNA	4.545	2.792	61%	4.457	2%	2.760	1%
IMOLA	433	395	91%	461	-6%	409	-3%
FERRARA	1.613	1.100	68%	1.681	-4%	941	17%
Ambito RAVENNA	2.713	1.957	72%	2.761	-2%	1.965	0,4%
Ambito FORLI'	886	545	62%	870	2%	540	1%
Ambito CESENA	635	602	95%	541	17%	541	11%
Ambito RIMINI	1.612	911	57%	1.345	20%	834	9%
REGIONE	23.771	15.621	66%	23.090	2,9%	15.580	0,3% Totale presi in carico su 1 visite

1.2.3 Fonti di invio prime visite

Anche nel 2016, le fonti di invio ai centri confermano il trend ormai consolidato da anni, confermando al MMG il ruolo di "case finding" con l'82% degli invii.

Tab. 3 AUSL	MMG	Amb Spec	U.O	U.V.G.	Altro	Tot. 1° visite
PIACENZA	999	56	11	9	12	1.087
PARMA	1.554	515	76	24	62	2.231
REGGIO E.	2.586	319	79	16	19	3.019
MODENA	4.152	273	392	22	158	4.997
BOLOGNA	3.872	429	171	14	59	4.545
IMOLA	349	48	35	1	0	433
FERRARA	1.206	267	71	22	47	1.613
Ambito RAVENNA	2.436	204	43	7	23	2.713
Ambito FORLI'	738	72	30	19	27	886
Ambito CESENA	525	45	36	0	29	635
Ambito RIMINI	1.122	199	21	21	249	1.612
TOTALE	19.539	2.427	965	155	685	23.771
% su totale	82%	10%	4%	1%	3%	100,0%

1.2.4 Visite di controllo

Nel 2016 sono state effettuate 52.635 visite di controllo che hanno interessato 30.636 persone, in media sono state effettuate 1,7 visite di controllo per ogni paziente. Rispetto al 2015 si registra un incremento del 7,3% dei controlli.

Tab.4 AUSL/Ambiti	N. Visite Controllo	N. persone che hanno ricevuto visita di controllo	Media N° visite controllo per persona
PIACENZA	3.225	1.891	1,7
PARMA	8.912	4.845	1,8
REGGIO E	9.308	6.278	1,5
MODENA	12.860	3.660	3,5
BOLOGNA	4.928	4.486	1,1
IMOLA	902	479	1,9
FERRARA	3.923	2.558	1,5
Ambito RAVENNA	4.570	2.557	1,8
Ambito FORLI'	1.254	783	1,6
Ambito CESENA	152	708	0,2
Ambito RIMINI	2.601	2.391	1,1
REGIONE	52.635	30.636	1,7

Tab. 10 AUSL	iniziative di informazione, formazione		Gruppi di sostegno/ auto-aiuto		Numero Caffè Alzheimer	Partecipanti Caffè Alzheimer	Num Meeting center	N.Pos ti	Utenti 2016
	N. iniziative	N. partecipanti	N. iniziative	N. partecipanti					
PIACENZA	0	0	0	0	1	40			
PARMA	22	250	6	65	5	40			
REGGIO EMILIA	23	996	10	226	7	371			
MODENA	47	2.162	21	1.498	7	1.015	9	139	145
BOLOGNA	11	389	9	141	7	233	1	20	50
IMOLA	0	0	0	0	3	145			
FERRARA	36	241	2	39	6	119			
RAVENNA	16	420	3	95	4	315			
FORLI'	33	243	2	24	1	485			
CESENA	68	345	2	63	5	228			
RIMINI	4	234	6	28	3	182	2	50	113
REGIONE	260	5.280	61	2.179	49	3.173	12	209	308

2.2 Caffè Alzheimer e Meeting Center

A fine 2016, erano circa 50 iniziative del tipo Caffè Alzheimer che hanno accolto, tra utenti e familiari circa 3.200 persone. In aggiunta a tali attività sono continuati, nell'ambito di un progetto europeo, le attività dei Meeting Center di Bologna, Rimini e Riccione, ed avviati, grazie al sostegno del FRNA, ulteriori 9 centri nella provincia di Modena (Carpi, Mirandola, Modena, e Vignola). Tali iniziative, individuate sia nell'ambito del Piano Nazionale demenze che nelle indicazioni della programmazione regionale del FRNA come interventi da incentivare e diffondere, sono state oggetto di specifiche indicazioni regionali per la loro implementazione e a fine 2016 erano 12 i MC attivi che hanno accolto più di 300 utenti.

2.3 Consulenze specialistiche

Nel 2016, a livello regionale, sono state erogate circa 15.300 consulenze, rappresentate principalmente da consulenze psicologiche (8.634) e assistenziali (6.376).

Tab. 11 Consulenze specialistiche Anno 2016				
AUSL	PSICOLOG	ASSISTENZIALI	LEGALI	AMBIEN
PIACENZA	432	4.012	0	64
PARMA	1.311	331	0	86
REGGIO E.	1.432	1.345	13	12
MODENA	1.680	15	0	15
BOLOGNA	863	0	0	0
IMOLA	520	37	3	0
FERRARA	350	180	5	0
RAVENNA	1012	16	4	ND
FORLI'	50	440	6	5
CESENA	67	0	18	0
RIMINI	917	0	20	20
TOTALE	8.634	6.376	69	202

**Offerta semi-residenziale - Posti per 1000 abitanti - Posti complessivi per 1000 abitanti
Posti complessivi per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione**

Anno: 2017 (non consolidato), Tipologia struttura: Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilità

Distretto di ubicazione	Posti complessivi per 1000 abitanti
PIACENZA - DISTR. PONENTE	0,42
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	1,07
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	0,72
PARMA - DISTR. PARMA	0,57
PARMA - DISTR. FIDENZA	0,50
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	0,86
PARMA - DISTR. SUD EST	0,31
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	0,87
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	0,60
REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	0,40
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	0,81
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	0,60
REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	1,08
MODENA - DISTR. CARPI	0,62
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	0,40
MODENA - DISTR. MODENA	0,65
MODENA - DISTR. SASSUOLO	1,04
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	0,59
MODENA - DISTR. VIGNOLA	0,73
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	0,37
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	1,03
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	0,86
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	1,60
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	0,62
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	0,85
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	0,65

(Continued)

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

Posti complessivi per 1000 abitanti:

- Posti letto x 1.000 abitanti;

- I tassi dell'anno 2017 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2017;

Offerta semi-residenziale - Posti per 1000 abitanti - Posti complessivi per 1000 abitanti
Posti complessivi per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione

Anno: 2017 (non consolidato), Tipologia struttura: Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilità

Distretto di ubicazione	Posti complessivi per 1000 abitanti
IMOLA - DISTR. IMOLA	0,27
FERRARA - DISTR. OVEST	0,52
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	0,70
FERRARA - DISTR. SUD-EST	0,43
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	1,12
ROMAGNA - DISTR. LUGO	0,35
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	1,25
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	1,26
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	0,57
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	0,52
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	0,82
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	0,63
TOTALE	0,72

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

Posti complessivi per 1000 abitanti:

- Posti letto x 1.000 abitanti;

- I tassi dell'anno 2017 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2017;

Offerta - Beneficiari - Numerosità dei beneficiari di assegno di cura Beneficiari per Distretto erogatore e Livello Assistenziale

Anno: 2016

Distretto erogatore	Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA - DISTR. PONENTE	25	75,76	8	24,24	33	100,00
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	16	53,33	14	46,67	30	100,00
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	6	22,22	21	77,78	27	100,00
PARMA - DISTR. PARMA	16	22,86	54	77,14	70	100,00
PARMA - DISTR. FIDENZA	3	6,12	46	93,88	49	100,00
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	.	.	20	100,00	20	100,00
PARMA - DISTR. SUD EST	9	56,25	7	43,75	16	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	21	67,74	10	32,26	31	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	39	52,70	35	47,30	74	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	2	13,33	13	86,67	15	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	9	52,94	8	47,06	17	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	18	64,29	10	35,71	28	100,00
REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONT	6	42,86	8	57,14	14	100,00
MODENA - DISTR. CARPI	12	34,29	23	65,71	35	100,00
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	6	27,27	16	72,73	22	100,00
MODENA - DISTR. MODENA	26	76,47	8	23,53	34	100,00
MODENA - DISTR. SASSUOLO	.	.	47	100,00	47	100,00
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	9	40,91	13	59,09	22	100,00
MODENA - DISTR. VIGNOLA	12	38,71	19	61,29	31	100,00
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	11	52,38	10	47,62	21	100,00
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	16	69,57	7	30,43	23	100,00
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	23	95,83	1	4,17	24	100,00
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	10	55,56	8	44,44	18	100,00
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	40	75,47	13	24,53	53	100,00
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	4	28,57	10	71,43	14	100,00
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	82	46,59	94	53,41	176	100,00
IMOLA - DISTR. IMOLA	16	50,00	16	50,00	32	100,00
FERRARA - DISTR. OVEST	10	43,48	13	56,52	23	100,00
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	25	34,25	48	65,75	73	100,00

(Continued)

Fonte: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna

Offerta - Beneficiari - Numerosità dei beneficiari di assegno di cura Beneficiari per Distretto erogatore e Livello Assistenziale

Anno: 2016

Distretto erogatore	Alto		Medio		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
FERRARA - DISTR. SUD-EST	15	34,88	28	65,12	43	100,00
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	28	41,79	39	58,21	67	100,00
ROMAGNA - DISTR. LUGO	23	46,94	26	53,06	49	100,00
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	10	47,62	11	52,38	21	100,00
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	20	71,43	8	28,57	28	100,00
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	40	80,00	10	20,00	50	100,00
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	28	70,00	12	30,00	40	100,00
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	26	29,21	63	70,79	89	100,00
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	10	43,48	13	56,52	23	100,00
TOTALE	672	45,34	810	54,66	1.482	100,00

Fonte: Banca dati SMAC, Regione Emilia-Romagna

**Offerta residenziale - Posti letto per 1000 abitanti - Posti Letto per 1000 abitanti
Posti letto per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione**

Anno: 2016, Tipologia struttura: Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità

Distretto di ubicazione	Posti letto per 1000 abitanti
PIACENZA - DISTR. PONENTE	0,57
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	0,41
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	0,33
PARMA - DISTR. PARMA	0,27
PARMA - DISTR. FIDENZA	0,29
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	0,31
PARMA - DISTR. SUD EST	0,12
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	0,24
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	0,33
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	0,09
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	0,40
MODENA - DISTR. CARPI	0,16
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	0,13
MODENA - DISTR. MODENA	0,61
MODENA - DISTR. SASSUOLO	0,10
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	0,29
MODENA - DISTR. VIGNOLA	0,20
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	0,37
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	0,36
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	0,22
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	0,63
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	0,23
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	0,20
IMOLA - DISTR. IMOLA	0,13
FERRARA - DISTR. OVEST	0,26
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	0,27
FERRARA - DISTR. SUD-EST	1,54
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	0,93
ROMAGNA - DISTR. LUGO	0,40

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
Posti letto per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti



**Offerta residenziale - Posti letto per 1000 abitanti - Posti Letto per 1000 abitanti
Posti letto per 1000 abitanti per Distretto di ubicazione**

Anno: 2016, Tipologia struttura: Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità

Distretto di ubicazione	Posti letto per 1000 abitanti
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	0,89
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	1,07
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	0,27
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	0,20
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	0,51
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	0,53
TOTALE	0,40

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale
Posti letto per 1000 abitanti: Posti letto x 1.000 abitanti

TAB. 7 CENTRI DIURNI SOCIO-RIABILITATIVI E SOCIO-OCCUPAZIONALI PER DISABILI

DISTRETTI	Centri socio-riabilitativi diurni accreditati		Centri socio-occupazionali/ laboratori protetti		Attività rivolta ai gruppi disabili (formazione, informazione, educazione, ecc.) come al punto 2.3 Dgr 1230/08
	TOTALE UTENTI ANNO	TOTALE GIORNATE ANNO	TOTALE UTENTI ANNO	TOTALE GIORNATE ANNO	TOTALE UTENTI ANNO
PONENTE	44	7.665	150	11.300	0
PIACENZA	77	15.230	143	24.082	0
LEVANTE	72	13.503	141	19.325	0
PIACENZA	193	36.398	434	54.707	0
PARMA	65	13.808	96	20.363	0
FIDENZA	36	6.135	54	9.138	0
VALLITAROCENO	21	3.870	9	1.926	32
PARMASUDEST	17	3.716	40	6.678	2
PARMA	139	27.529	199	38.105	34
MONTECCHIO	54	8.485	9	652	65
REGGIO EMILIA	156	21.668	328	2.318	321
GUASTALLA	56	9.766	37	6.643	70
CORREGGIO	32	5.459	35	2.935	44
SCANDIANO	54	7.430	44	7.615	0
CASTELNOVO	42	6.270	20	3.198	0
REGGIO EMILIA	394	59.078	473	23.361	500
CARPI	52	10.344	57	9.969	44
MIRANDOLA	37	7.346	58	8.339	80
MODENA	149	25.892	73	6.295	0
SASSUOLO	109	18.198	56	2.287	193
PAVULLO	21	4.325	29	5.517	34
VIGNOLA	71	11.870	29	3.353	10
CASTELFRANCO	34	5.908	47	10.625	0
MODENA	473	83.883	349	46.385	361
CASALECCHIO	64	11.804	63	13.865	85
PORRETTA	36	8.280	23	4.600	72
SANLAZZARO	64	12.444	12	2.319	16
PIANURAEST	80	14.482	60	8.891	184
PIANURA OVEST	59	9.960	25	4.006	2
CITTA' BOLOGNA	254	62.167	173	41.520	87
BOLOGNA	557	119.137	356	75.201	446
IMOLA	33	8.797	93	14.933	0
IMOLA	33	8.797	93	14.933	0
FERRARA OVEST	40	8.059	39	7.440	0
CENTRONORD	160	26.888	121	22.039	47
FERRARASUDEST	36	6.873	44	7.941	256
FERRARA	236	41.820	204	37.420	303
Ravenna	62	11.402	214	42.918	150
Lugo	59	9.236	87	14.844	130
Faenza	53	9.607	56	9.898	0
Ravenna	174	30.245	357	67.660	280
Forli	110	21.813	103	19.146	0
Forli'	110	21.813	103	19.146	0
Cesena	45	6.316	123	23.000	451
Rubicone	53	10.849	60	11.668	0
Cesena	98	17.165	183	34.668	451
Rimini	128	27.221	119	20.025	21
Riccione	44	8.923	91	14.220	28
Rimini	172	36.144	210	34.245	49
ROMAGNA	554	105.367	853	155.719	780
REGIONE	2.579	482.009	2.961	445.831	2.424

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	PIACENZA	7,82	8,77	1429	1579	180069	179138
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	PARMA	8,46	9,64	2432	2773	283110	284171
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	REGGIO EMILIA	7,13	8,45	2469	2910	341650	340899
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	MODENA	7,14	8,49	3246	3825	446398	445540
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	BOLOGNA	6,85	6,9	3797	3835	544932	546136
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	IMOLA	8,58	10,24	720	851	83293	83070
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	FERRARA	8,22	9,44	1778	1992	218621	216148
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	ROMAGNA	9,04	9,87	6381	6914	707959	705254
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	Emilia-Romagna	7,87	8,78	22252	24679	2806032	2800356

Offerta - Riepilogo assistenza - Riepilogo dell'assistenza rivolta ad assistiti con gravissime disabilità acquisite

Riepilogo per Distretto erogatore

Anno: 2016

Distretto erogatore	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
PIACENZA - DISTR. PONENTE	28	3	8	39
PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	36	21	1	58
PIACENZA - DISTR. LEVANTE	37	9	1	47
PARMA - DISTR. PARMA	59	19	3	81
PARMA - DISTR. FIDENZA	27	8	6	41
PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	13	4	3	20
PARMA - DISTR. SUD EST	21	3	1	25
REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	15	5	1	21
REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	35	20	2	57
REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	20	4	3	27
REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	6	1	1	8
REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	28	7	1	36
REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	12	1	0	13
MODENA - DISTR. CARPI	21	6	0	27
MODENA - DISTR. MIRANDOLA	8	8	1	17
MODENA - DISTR. MODENA	31	21	0	52
MODENA - DISTR. SASSUOLO	15	14	0	29
MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	8	8	0	16
MODENA - DISTR. VIGNOLA	10	2	0	12
MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	12	13	1	26
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	20	10	1	31
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	12	4	0	16
BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	17	3	2	22
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	35	20	1	56

(Continued)

Fonte: Banche dati ADI e GRAD, Regione Emilia-Romagna

- La rilevazione del codice diagnosi, fino all'anno 2012 compreso, era facoltativa: ne consegue che, eventualmente, i totali riportati per le diagnosi potrebbero risultare sottorilevati.
- Per assistiti al domicilio si intendono gli assistiti con assegno di cura, e/o in assistenza domiciliare, e/o con ricovero di sollievo e/o con la sola assistenza protesica

Offerta - Riepilogo assistenza - Riepilogo dell'assistenza rivolta ad assistiti con gravissime disabilità acquisite
Riepilogo per Distretto erogatore
 Anno: 2016

Distretto erogatore	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	19	3	0	22
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	127	41	15	183
IMOLA - DISTR. IMOLA	22	6	2	30
FERRARA - DISTR. OVEST	13	3	1	17
FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	24	8	0	32
FERRARA - DISTR. SUD-EST	18	7	0	25
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	35	15	4	54
ROMAGNA - DISTR. LUGO	21	0	0	21
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	16	0	4	20
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	47	20	11	78
ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	29	10	1	40
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	28	13	2	43
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	58	21	9	88
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	12	14	11	37
TOTALE	995	375	97	1.467

Fonte: Banche dati ADI e GRAD, Regione Emilia-Romagna

- La rilevazione del codice diagnosi, fino all'anno 2012 compreso, era facoltativa: ne consegue che, eventualmente, i totali riportati per le diagnosi potrebbero risultare sottorilevati.
- Per assistiti al domicilio si intendono gli assistiti con assegno di cura, e/o in assistenza domiciliare, e/o con ricovero di sollievo e/o con la sola assistenza protesica

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PIACENZA	38,26	42,06	683	747	1785	1776
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PARMA	44,84	48,82	1559	1678	3477	3437
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA	47,77	51,07	2150	2133	4501	4177
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA	54,2	54,02	2983	2910	5504	5387
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA	41,66	42,13	2696	2654	6471	6300
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	IMOLA	38,78	39,9	413	409	1065	1025
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	FERRARA	40,72	47,39	790	909	1940	1918
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	ROMAGNA	45,84	47,45	3782	3754	8251	7912
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	Emilia-Romagna	45,63	47,58	15056	15194	32994	31932

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PIACENZA - DISTR. PONENTE	33,57	42,68	140	175	417	410
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	48,56	46,99	355	359	731	764
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PARMA - DISTR. PARMA	46,66	50,03	816	879	1749	1757
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	29,51	35,38	188	213	637	602
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PARMA - DISTR. FIDENZA	44,7	46,25	367	370	821	800
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PARMA - DISTR. SUD EST	41,76	49,19	256	302	613	614
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	49,91	48,29	272	226	545	468
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	42,51	46,97	828	885	1948	1884
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	40,82	47,74	120	127	294	266

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	53,76	56,54	329	307	612	543
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	46,81	52,25	213	232	455	444
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	50,49	54,68	362	345	717	631
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	65,18	66,67	146	138	224	207
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. CARPI	55,75	56,73	417	434	748	765
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	48,25	52,97	289	321	599	606
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. MODENA	51,47	50,38	752	732	1461	1453
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. SASSUOLO	53,4	50,64	519	472	972	932
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	60,36	58,89	169	159	280	270

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. VIGNOLA	60,43	63,59	475	468	786	736
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	55,02	51,84	362	324	658	625
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	43,38	45,17	357	355	823	786
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	51,89	44,29	165	128	318	289
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	34,69	32,56	179	168	516	516
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	34,61	39,98	416	457	1202	1143
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	42,14	43,88	268	287	636	654
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	44,05	43,23	1311	1259	2976	2912
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	IMOLA - DISTR. IMOLA	38,78	39,9	413	409	1065	1025

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	FERRARA - DISTR. OVEST	39,04	47,39	203	263	520	555
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	47,93	53,42	428	477	893	893
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	FERRARA - DISTR. SUD-EST	30,17	35,96	159	169	527	470
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	46,47	45,59	613	564	1319	1237
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	RAVENNA - DISTR. LUGO	43,21	42,97	318	318	736	740
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	RAVENNA - DISTR. FAENZA	42,29	47,72	288	314	681	658
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	49,29	51,63	698	696	1416	1348
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	CESENA - DISTR. RUBICONE	49,19	52,19	394	393	801	753
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	49,81	50,82	390	402	783	791

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	RIMINI - DISTR. RIMINI	43,89	46,45	736	745	1677	1604
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	RIMINI - DISTR. RICCIONE	41,17	41,23	345	322	838	781
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	Emilia-Romagna	45,63	47,58	15056	15194	32994	31932

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PIACENZA	4,89	5,05	8813	9053	180069	179138
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PARMA	5,8	5,71	16417	16217	283110	284171
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA	5,58	5,57	19078	18978	341650	340899
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA	7,74	7,87	34560	35077	446398	445540
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA	5,7	5,67	31063	30950	544932	546136
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	IMOLA	6,37	6,43	5309	5339	83293	83070
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	FERRARA	5,61	5,61	12271	12135	218621	216148
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	ROMAGNA	7,09	7,28	50202	51342	707959	705254
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	Emilia-Romagna	6,33	6,4	177713	179091	2806032	2800356

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PIACENZA - DISTR. PONENTE	3,75	3,51	1819	1695	48527	48306
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	8,45	8,56	5405	5459	63953	63756
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	2,35	2,83	1589	1899	67589	67076
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PARMA - DISTR. PARMA	6,68	6,63	9470	9501	141862	143327
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PARMA - DISTR. FIDENZA	4,31	4,16	2833	2732	65729	65739
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PARMA - DISTR. SUD EST	5,93	5,89	2868	2841	48355	48217
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	5,96	5,58	2376	2225	39884	39870
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	4,59	4,25	1246	1143	27164	26888
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	4,61	5,04	6726	7343	146052	145713

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	7,21	7,27	3312	3342	45949	45994
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	8,54	7,7	3082	2767	36107	35950
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	4,03	3,88	2151	2064	53333	53209
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	7,04	6,13	1431	1237	20325	20163
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. CARPI	9,4	9,05	6261	6052	66626	66839
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	5,32	5,18	2884	2785	54169	53743
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. MODENA	8,68	8,92	10076	10317	116040	115680
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. SASSUOLO	5,23	6,03	4076	4674	77865	77514
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	9,26	8,46	2371	2151	25599	25428

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. VIGNOLA	8,16	8,04	4662	4619	57144	57469
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	8,64	9,17	4230	4479	48955	48867
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	5,97	6,77	4091	4669	68565	68922
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	5,08	5,05	1789	1760	35189	34819
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	6,27	5,93	2990	2831	47670	47719
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	3,9	3,73	3903	3752	100096	100545
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	4,54	4,34	2367	2261	52152	52067
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	6,6	6,48	15923	15677	241260	242064
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	IMOLA - DISTR. IMOLA	6,37	6,43	5309	5339	83293	83070

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	FERRARA - DISTR. OVEST	4,16	3,79	2050	1853	49246	48907
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	7,04	7,16	7559	7617	107322	106314
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	FERRARA - DISTR. SUD-EST	4,29	4,37	2662	2665	62053	60927
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	8,12	8	10233	10080	126044	125951
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	RAVENNA - DISTR. LUGO	10,37	11,75	6483	7311	62533	62203
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	RAVENNA - DISTR. FAENZA	11,15	10,6	6136	5808	55013	54786
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	4,21	4,1	4886	4709	115928	114964
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	CESENA - DISTR. RUBICONE	4,91	5,78	2936	3440	59778	59503
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5,94	6,45	4368	4719	73576	73138

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	RIMINI - DISTR. RIMINI	7,23	7,28	10251	10290	141731	141433
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	RIMINI - DISTR. RICCIONE	6,69	6,8	4909	4985	73356	73276
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0318 - % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	Emilia-Romagna	6,33	6,4	177713	179091	2806032	2800356

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	PIACENZA	2,21	2,16	322	317	14567	14651
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	PARMA	4,89	4,22	1093	958	22339	22703
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	REGGIO EMILIA	3	2,65	890	796	29632	30055
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA	6,28	5,55	2358	2107	37535	37996
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA	3,95	3,74	1633	1592	41382	42601
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	IMOLA	7,4	6,5	521	461	7043	7091
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	FERRARA	3,98	3,81	600	582	15087	15281
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	ROMAGNA	6,34	5,77	3590	3333	56595	57736
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	Emilia-Romagna	4,91	4,45	11007	10146	224180	228114

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	PIACENZA - DISTR. PONENTE	1,45	1,14	56	44	3853	3851
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	5,08	5,18	266	273	5233	5271
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	PARMA - DISTR. PARMA	9,94	8,52	1093	958	10991	11247
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	1,52	0,45	53	16	3476	3588
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	5,26	4,81	675	628	12841	13052
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	10,01	9,72	162	152	1619	1564
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. CARPI	6,18	5,8	353	338	5713	5828
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	4,87	4,58	223	206	4581	4498
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. MODENA	9,14	7,47	891	738	9745	9875
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. SASSUOLO	4,67	4,68	321	325	6872	6944
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	8,8	7,94	181	163	2057	2054
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. VIGNOLA	5,56	4,97	256	234	4608	4708

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	3,36	2,52	133	103	3959	4089
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	1,56	1,61	86	91	5516	5646
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	1,43	0,73	40	21	2806	2863
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	2,04	2,45	78	98	3828	4008
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	0,14	0,45	11	38	8129	8469
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	2,4	2,04	107	93	4450	4568
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	7,87	7,34	1311	1251	16653	17047
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	IMOLA - DISTR. IMOLA	7,4	6,5	521	461	7043	7091
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	FERRARA - DISTR. OVEST	4,09	3,75	152	143	3714	3816
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	5,53	5,5	397	397	7173	7214
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	FERRARA - DISTR. SUD-EST	1,21	0,99	51	42	4200	4251
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	6,47	5,98	611	585	9446	9776

2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	RAVENNA - DISTR. LUGO	9,74	8,97	472	441	4845	4916
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	RAVENNA - DISTR. FAENZA	12,52	10,83	568	497	4536	4587
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	7,15	6,38	649	590	9077	9249
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	CESENA - DISTR. RUBICONE	2,8	2,12	145	111	5170	5236
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	RIMINI - DISTR. RIMINI	5,16	5,06	606	607	11755	11990
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	4,61	4,25	266	247	5770	5811
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	RIMINI - DISTR. RICCIONE	4,55	4,13	273	255	5996	6171
2017	PIANI DI ZONA	Consultori familiari	IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	Emilia-Romagna	4,91	4,45	11007	10146	224180	228114

Offerta - Distribuzione accessi e prestazioni Accessi e Prestazioni per Struttura e Triage all'entrata

Anno: 2016

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE FIDENZA	4.614	11.902	18.530	128.436	8.133	123.941	571	11.286	31.848	275.565
PS- OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI	2.174	6.511	10.376	77.830	2.616	49.149	341	7.240	15.507	140.730
PS -(DEA 2°) - OSPEDALE PIACENZA	13.720	40.384	56.390	493.984	7.997	159.936	2.246	49.441	80.353	743.745
PS-OSPEDALE FIORENZUOLA D'ARDA	2.917	9.338	9.545	102.093	2.451	53.933	547	13.059	15.460	178.423
PPI-FARINI	149	159	420	568	39	65	.	.	608	792
PPI-OSPEDALE BOBBIO	332	570	2.894	11.120	642	5.934	86	827	3.954	18.451
PS -(DEA 2°) -OSPEDALI RIUNITI - PR	6.739	19.772	82.815	612.588	20.317	309.574	3.062	75.347	112.933	1.017.281
PPI OSPEDALE DI BORGIO VAL DI TARO	701	1.492	5.960	32.007	1.629	21.315	101	1.427	8.391	56.241
PPI-OSPEDALE MONTECCHIO EMILIA	1.312	2.727	12.303	64.098	5.611	81.197	616	11.695	19.842	159.717
PS -(DEA 2°)-S.MARIA NUOVA - RE	10.348	23.616	60.919	332.444	12.759	166.263	1.593	24.498	85.619	546.821
PPI-OSPEDALE GUASTALLA	7.362	22.003	11.874	86.004	3.702	54.835	295	6.461	23.233	169.303
PPI-OSPEDALE CORREGGIO	4.665	12.469	7.625	41.327	2.222	27.072	149	2.433	14.661	83.301
PPI-OSPEDALE SCANDIANO	2.180	5.278	13.635	83.655	4.975	74.480	252	3.788	21.042	167.201
PPI-OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI	2.274	6.200	9.993	72.842	2.038	32.310	95	1.721	14.400	113.073
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE CARPI	2.819	7.334	32.175	121.702	13.093	149.770	1.577	24.612	49.664	303.418
PPI-OSPEDALE CARPI	1	1	.	.	.	.	.	.	1	1
PS-OSPEDALE MIRANDOLA	1.663	3.782	19.047	109.305	6.744	103.355	238	3.717	27.692	220.159

(Continued)

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

**Offerta - Distribuzione accessi e prestazioni
Accessi e Prestazioni per Struttura e Triage all'entrata**

Anno: 2016

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PPI CDS FINALE EMILIA	152	209	3.218	5.503	265	417	7	7	3.642	6.136
PS- (DEA 2°)-NUOVO OSPEDALE S.AGOSTINO - ESTENSE	637	990	29.815	205.198	12.582	182.349	2.240	40.856	45.274	429.393
PS -(DEA 2°)-POLICLINICO - MO	24.565	41.259	69.416	405.045	12.738	206.696	947	17.874	107.666	670.874
PS -(DEA 1°) - NUOVO OSPEDALE SASSUOLO	2.559	4.018	29.663	155.920	5.377	72.570	284	4.309	37.883	236.817
PS-OSPEDALE PAVULLO NEL FRIGNANO	662	1.266	11.745	70.087	2.774	36.724	97	1.491	15.278	109.568
PS-OSPEDALE VIGNOLA	1.288	3.621	16.070	115.549	5.530	86.541	141	2.321	23.029	208.032
PPI-OSPEDALE CASTELFRANCO EMILIA	461	1.884	1.889	12.264	350	5.972	2	41	2.702	20.161
PPI- CDS CASTELFRANCO EMILIA	573	1.972	1.832	12.813	225	3.936	1	18	2.631	18.739
PS-OSPEDALE BAZZANO	4.058	8.604	14.302	82.143	2.368	30.453	177	2.696	20.905	123.896
PS-OSPEDALE PORRETTA TERME	854	1.960	8.179	55.015	1.250	18.920	82	1.422	10.365	77.317
PS-OSPEDALE VERGATO	1.409	4.277	7.820	53.934	1.191	21.292	123	2.599	10.543	82.102
PPI-CASA DI CURA PROF. NOBILI S.P.A.	759	1.606	2.559	6.677	72	236	3	3	3.393	8.522
PPI-OSPEDALE LOIANO	1.541	3.974	3.496	22.654	296	4.316	18	283	5.351	31.227
PS-OSPEDALE BENTIVOGLIO	5.956	13.092	29.568	190.398	3.726	59.578	152	2.773	39.402	265.841
PS-OSPEDALE BUDRIO	4.485	11.140	13.002	85.432	1.380	18.706	115	1.636	18.982	116.914
PS-OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO	3.694	6.670	14.223	100.755	3.324	48.554	96	1.626	21.337	157.605
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE MAGGIORE	18.723	31.636	62.937	324.964	23.846	329.731	2.563	51.262	108.069	737.593

(Continued)

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Offerta - Distribuzione accessi e prestazioni Accessi e Prestazioni per Struttura e Triage all'entrata

Anno: 2016

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PS -(DEA 2°) -S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	46.472	95.295	73.337	563.819	19.491	314.863	1.651	32.605	140.951	1.006.582
PS -ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	6.137	16.112	14.621	42.697	5.322	16.970	1	1	26.081	75.780
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE IMOLA	9.172	22.667	30.393	153.613	12.954	166.750	1.569	26.507	54.088	369.537
PS-OSPEDALE CENTO	1.550	3.185	15.886	76.183	4.034	44.284	406	5.882	21.876	129.534
PS -(DEA 2°) -ARCISPEDALE S.ANNA - FE	9.048	15.347	61.533	328.992	16.822	218.500	1.340	23.538	88.743	586.377
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE DEL DELTA	1.383	3.977	22.032	134.570	5.340	66.019	993	13.662	29.748	218.228
PS-OSPEDALE ARGENTA	1.919	3.754	10.084	34.709	1.935	13.051	198	1.855	14.136	53.369
PPI-ESTIVO COMACCHIO	1.024	1.268	1.166	2.049	88	151	6	14	2.284	3.482
PPI-PRESIDIO SANITARIO SAN GIORGIO	1.657	2.896	7.839	22.175	1.405	9.247	41	336	10.942	34.654
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RAVENNA	8.276	24.249	59.348	258.269	23.079	261.213	2.946	40.925	93.649	584.656
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE LUGO	1.523	2.849	26.596	122.862	8.736	102.701	1.104	15.619	37.959	244.031
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE FAENZA	3.280	7.421	24.118	122.809	8.670	105.545	1.245	20.033	37.313	255.808
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE FORLÌ	4.020	6.388	29.023	159.956	11.515	127.012	1.240	18.118	45.798	311.474
PPI-OSPEDALE SANTA SOFIA	286	629	2.742	7.508	949	3.444	17	80	3.994	11.661
PPI-OSPEDALE LORENZO CAPPELLI	404	555	3.641	7.011	242	594	5	10	4.292	8.170
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE CESENA	4.267	6.732	39.166	175.389	13.013	134.657	1.934	29.037	58.380	345.815
PPI-OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA	226	361	2.345	6.406	385	1.985	13	76	2.969	8.828

(Continued)

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Offerta - Distribuzione accessi e prestazioni Accessi e Prestazioni per Struttura e Triage all'entrata

Anno: 2016

Struttura	BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
PPI-OSPEDALE CESENATICO	1.759	2.441	12.962	32.509	1.635	7.291	22	123	16.378	42.364
PPI-BELLARIA-IGEA MARINA	219	216	1.747	2.445	74	76	.	.	2.040	2.737
PS -(DEA 2°) -OSPEDALE RIMINI	14.760	20.621	63.583	244.915	17.969	225.988	2.244	38.850	98.556	530.374
PPI-OSPEDALE SANTARCANGELO DI ROMAGNA	498	1.229	18.670	72.559	2.477	22.181	93	1.161	21.738	97.130
PPI-OSPEDALE NOVA FELTRIA	370	657	5.071	13.162	1.928	7.540	54	252	7.423	21.611
PS -(DEA 1°) -OSPEDALE RICCIONE	1.128	1.598	23.719	107.370	7.950	82.623	819	10.914	33.616	202.505
PPI-OSPEDALE CATTOLICA	2.346	3.343	15.570	42.513	2.834	15.612	196	1.431	20.946	62.899
TOTALE	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

Fonte: Banca dati PS - Regione Emilia-Romagna

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerato re - 2014	Numerato re - 2015	Numerato re - 2016	Denomina tore -	Denomina tore -	Denomina tore -
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA	22,33	23,35	24,18	5456	5693	5875	244317	243813	243012
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA	19,67	20,88	20,75	7340	7824	7811	373164	374688	376509
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA	19,79	19,84	20,31	8670	8682	8886	438124	437602	437590
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA	18,65	19,18	19,56	10850	11179	11397	581614	582930	582668
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA	23,02	22,27	21,95	16927	16417	16199	735335	737127	738074
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	IMOLA	20,66	21,37	21,13	2290	2374	2347	110836	111086	111059
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA	20,07	20,31	19,53	6178	6230	5948	307880	306792	304492
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	ROMAGNA	18,4	18,04	18,59	17361	17022	17518	943437	943360	942234
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	Emilia- Romagna	20,1	20,18	20,34	75072	75421	75981	3734707	3737398	3735638

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numerato re - 2014	Numerato re - 2015	Numerato re - 2016	Denomina tore -	Denomina tore -	Denomina tore -
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. PONENTE	19,5	21,33	20,91	1274	1392	1360	65341	65272	65027
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	24,79	25,29	26,23	2156	2195	2274	86988	86805	86680
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	22,02	22,96	24,54	2026	2106	2241	91988	91736	91305
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. PARMA	18,83	20,18	19,87	3449	3732	3713	183179	184975	186847
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. FIDENZA	19,28	19,9	19,53	1681	1732	1704	87202	87030	87262
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. SUD EST	20,18	20,91	21,95	1282	1331	1397	63526	63653	63644
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	19,47	19,73	20,91	997	1011	1072	51197	51249	51273
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	18,26	18,03	18,5	3403	3348	3434	186322	185670	185632
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	23,64	26,36	25,73	928	1029	997	39257	39030	38756

2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	18,15	19,54	20,62	1079	1160	1227	59441	59362	59500
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	25,12	24,79	24,84	1147	1137	1137	45665	45860	45781
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	22,43	21,76	21,96	1489	1448	1463	66376	66530	66620
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	19,06	19,98	19,21	555	578	553	29123	28931	28784
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CARPI	18,12	18,27	18,02	1563	1588	1575	86281	86904	87398
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	16,05	17,18	17,8	1146	1222	1261	71401	71121	70855
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MODENA	18,55	18,61	18,94	2867	2885	2931	154593	155010	154718
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. SASSUOLO	18,92	19,62	20,26	1873	1945	2009	98984	99150	99166
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	22,87	24,77	26,47	793	858	912	34671	34633	34454

2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. VIGNOLA	18,5	19,22	19,74	1378	1435	1472	74472	74681	74581
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	20,09	20,28	20,12	1230	1246	1237	61212	61431	61496
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	22,99	22,92	21,73	2124	2123	2022	92396	92610	93040
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	20,88	19,96	19,73	1005	957	940	48123	47940	47636
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	22,8	22,55	23,03	1473	1462	1496	64599	64830	64968
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	23,39	22,54	23,48	3051	2954	3093	130461	131058	131751
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	24,94	24,44	24	1694	1659	1632	67922	67894	67998
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	22,84	21,82	21,09	7580	7262	7016	331834	332795	332681
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	IMOLA - DISTR. IMOLA	20,66	21,37	21,13	2290	2374	2347	110836	111086	111059

2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. OVEST	16,38	16,49	15,71	1082	1084	1028	66040	65729	65426
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	20,46	20,7	20,2	3144	3176	3079	153669	153417	152446
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. SUD-EST	22,14	22,48	21,25	1952	1970	1841	88171	87646	86620
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	16,01	16,06	18,72	2716	2727	3184	169665	169794	170064
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. LUGO	15,53	14,83	15,44	1356	1291	1339	87319	87063	86723
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. FAENZA	15,3	14,36	17,08	1145	1071	1270	74844	74581	74366
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	19,45	18,55	18,01	3076	2925	2826	158113	157649	156887
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. RUBICONE	23,02	22,62	22,88	1733	1707	1725	75277	75467	75406
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	24,43	24,65	24,33	2427	2440	2401	99334	98980	98698

2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RIMINI	18,21	17,95	17,45	3363	3329	3239	184670	185425	185636
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RICCIONE	16,4	16,23	16,24	1545	1532	1534	94215	94401	94454
2017	PIANI DI ZONA	Interventi su adulti in difficoltà	IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	20,1	20,18	20,34	75072	75421	75981	3734707	3737398	3735638

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore e - 2014	Numeratore e - 2015	Numeratore e - 2016	Denominatore - 2014	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA	157,14	152,28	146,76	51090	49607	47484	288483	288013	286997
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA	152,39	149,33	143,52	73629	72884	70248	443176	445394	447779
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA	141,78	140,83	138,45	78330	78207	77140	534258	533248	532872
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA	141,59	139,78	137,77	105500	104896	103523	700918	702364	701642
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA	142,49	137,97	134,07	138662	135133	131389	868313	871216	872702
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	IMOLA	142,79	140,28	137,97	20494	20255	19879	132857	133107	133129
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA	148,27	142,94	141,75	60842	59206	58496	355101	354073	351436
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	ROMAGNA	140,07	138,15	134,93	171980	171073	167387	1123248	1123093	1121589
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	144,12	141,22	137,94	700527	691261	675546	4446354	4450508	4448146

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2014	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. PONENTE	152,15	145,36	143,27	13128	12513	12281	77264	77232	76893
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	161,75	160,39	151,54	18649	18589	17481	102404	102269	102191
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. PARMA	155,76	151,22	144,19	36632	36036	34644	217645	219947	222342
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	156,37	149,46	144,78	19313	18505	17722	108815	108512	107913
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. FIDENZA	146,31	147,4	143,87	16499	16676	16376	103837	103735	104031
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. SUD EST	153,82	151,79	145,42	12511	12503	11867	75927	76138	76172
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	142,94	144,39	142,36	9222	9398	9334	62543	62643	62635
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	142,82	140,22	136,87	33420	32990	32151	227788	226670	226461

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	149,57	142,7	137,67	7987	7669	7361	45767	45574	45234
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	144,74	143,58	137,23	10907	10821	10445	72116	72031	72140
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	136,17	133,57	133,59	7835	7804	7828	56629	56848	56649
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	140,27	141,73	140,76	11438	11591	11634	81308	81463	81578
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	141,84	145,24	148,59	5508	5603	5748	33874	33593	33401
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CARPI	139,15	134,73	134,36	15222	14929	15006	104083	104897	105252
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	133,48	133	133,17	12239	12208	12221	86044	85587	85129
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. MODENA	138,51	136,29	134,31	27842	27604	27274	184525	185148	184973
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. SASSUOLO	153,72	151,45	147	19068	18928	18445	119908	119848	119765

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	154,39	152,82	148,02	7190	7114	6865	41069	40964	40722
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. VIGNOLA	139,2	139,13	139,03	13288	13421	13291	90069	90398	90295
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	139,49	139,39	135,32	10651	10692	10421	75220	75522	75506
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	137,49	133,95	129,21	16779	16354	15849	110608	110861	111375
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	145,75	143,83	139,94	9236	9055	8859	56735	56395	55914
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	143,53	136,35	136,96	12268	11740	11791	76838	77053	77199
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	138,5	132	128,87	22909	22026	21576	157411	158189	158997
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	140,72	134,74	132,95	12157	11682	11521	82519	82537	82554
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	145,23	141,67	136,31	65313	64276	61793	384202	386181	386663

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	IMOLA - DISTR. IMOLA	142,79	140,28	137,97	20494	20255	19879	132857	133107	133129
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. OVEST	142	138,76	139,9	12177	11914	11933	78783	78425	78006
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	150	143	140,21	31013	30015	29359	175239	175201	174220
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FERRARA - DISTR. SUD-EST	150,18	146,11	146,28	17652	17277	17204	101079	100447	99210
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	151,66	146,22	144,72	33599	32715	32429	199980	200147	200303
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. LUGO	133,98	134,39	135,1	15699	15934	15977	103194	103003	102663
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RAVENNA - DISTR. FAENZA	140,38	137,25	135,61	13927	13690	13539	89184	88847	88559
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	135,16	136,13	133,61	27987	28399	27890	187641	187145	186332
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. RUBICONE	141,07	139,31	131,41	13180	13107	12414	91571	91666	91530

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	141,38	136,6	128,9	18331	17965	16870	117424	117086	116739
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RIMINI	138,57	137,52	134,66	33054	33091	32518	221157	221908	222086
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	RIMINI - DISTR. RICCIONE	135,77	134,8	130,04	16203	16172	15750	113097	113291	113377
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazioni	IND0212 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	Emilia-Romagna	144,12	141,22	137,94	700527	691261	675546	4446354	4450508	4448146

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PIACENZA	5,49	6,11	256	281	46600	45970
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PARMA	6,22	5,62	481	431	77383	76708
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA	5,76	5,73	552	546	95837	95261
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA	5,43	5,75	659	689	121280	119918
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA	5,46	5,81	822	866	150425	149144
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	IMOLA	5,64	4,83	133	112	23586	23205
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	FERRARA	5,28	5,32	314	309	59492	58099
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	ROMAGNA	4,73	4,76	936	932	197958	195618
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	Emilia-Romagna	5,38	5,45	4153	4166	772561	763923

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PIACENZA - DISTR. PONENTE	5,75	6,38	74	81	12863	12702
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI	5,13	6,15	80	95	15607	15447
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	5,63	5,89	102	105	18130	17821
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PARMA - DISTR. PARMA	6,85	5,47	265	211	38682	38571
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PARMA - DISTR. FIDENZA	5,35	5,94	96	105	17929	17676
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PARMA - DISTR. SUD EST	5,53	6,27	74	83	13388	13236
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR.	6,33	6,2	75	73	11843	11773
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	PARMA - DISTR. VALLI TARO E	6,23	4,43	46	32	7384	7225
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO	6,51	6,32	262	253	40236	40045
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR.	4,86	5,21	59	63	12130	12087
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR.	4,9	4,84	49	48	10005	9920
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR.	5,02	5,24	81	84	16131	16022
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	REGGIO EMILIA - DISTR.	4,73	4,62	26	25	5492	5414
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. CARPI	5,21	6,52	94	117	18050	17944
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	4,97	4,58	72	65	14500	14206
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. MODENA	5,43	6,17	163	183	30013	29652
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. SASSUOLO	4,95	5,01	112	112	22615	22368
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL	5,15	5,07	35	34	6801	6700

2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. VIGNOLA	5,9	6,01	90	91	15251	15133
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO	6,62	6,25	93	87	14050	13915
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR.	4,7	5,82	92	113	19559	19405
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA	5,55	5,58	52	51	9375	9133
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR. SAN	5,2	4,41	70	59	13459	13373
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR. PIANURA	5,89	6,08	172	176	29218	28949
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR. PIANURA	5,38	4,35	80	64	14861	14704
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI	5,57	6,34	356	403	63953	63580
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	IMOLA - DISTR. IMOLA	5,64	4,83	133	112	23586	23205
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	FERRARA - DISTR. OVEST	5,24	5,26	72	71	13737	13492
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	5,05	4,75	147	135	29117	28449
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	FERRARA - DISTR. SUD-EST	5,71	6,37	95	103	16638	16158
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	5,66	6,13	196	209	34626	34110
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	RAVENNA - DISTR. LUGO	5,24	5,92	87	97	16610	16392
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	RAVENNA - DISTR. FAENZA	3,74	4,35	56	64	14966	14717
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	4,34	4,81	138	151	31780	31405
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	CESENA - DISTR. RUBICONE	4,47	3,54	78	61	17462	17245
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	RIMINI - DISTR. RIMINI	5,11	4	205	159	40099	39715
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE	3,61	4,29	75	88	20795	20522

2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	RIMINI - DISTR. RICCIONE	4,67	4,79	101	103	21620	21512
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0312 - Tasso IVG nelle donne italiane	Emilia-Romagna	5,38	5,45	4153	4166	772561	763923

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PIACENZA	18,12	17,96	238	231	13137	12865
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PARMA	17,87	19,4	350	378	19585	19487
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA	18,03	16,07	399	341	22129	21220
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA	16,32	16,08	490	476	30017	29607
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA	18,94	19,3	658	669	34748	34670
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	IMOLA	16,31	15,14	72	66	4414	4360
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	FERRARA	17,92	22,36	182	223	10157	9972
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	ROMAGNA	14,51	12,52	615	518	42392	41368
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	Emilia-Romagna	17,01	16,72	3004	2902	176579	173549

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PIACENZA - DISTR. PONENTE	16,78	16,64	55	53	3277	3185
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	19,99	21,38	120	126	6004	5894
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PARMA - DISTR. PARMA	17,21	18,09	192	200	11159	11057
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	16,34	13,73	63	52	3856	3786
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PARMA - DISTR. FIDENZA	19,88	21,19	85	91	4275	4294
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PARMA - DISTR. SUD EST	16,39	20,69	45	57	2746	2755
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	17,93	18,3	36	36	2008	1967
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	19,7	15,98	220	171	11170	10699
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	19,93	21,72	28	30	1405	1381
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	19,6	17,53	64	55	3265	3137
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	16,12	17,29	38	39	2358	2256
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	14,4	13,33	34	30	2361	2250
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	7,24	10,98	7	10	967	911

2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. CARPI	13,61	14,17	62	65	4556	4588
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	14,08	13,92	53	51	3763	3664
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. MODENA	19,14	19,3	182	181	9508	9377
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. SASSUOLO	17,55	15,74	66	58	3760	3685
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	9,93	12,81	15	19	1510	1483
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. VIGNOLA	16,7	16,62	66	65	3953	3910
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	15,5	12,76	46	37	2967	2900
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	20,62	19,51	76	72	3685	3690
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	16,08	12,61	32	24	1990	1903
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	16,67	18,48	37	40	2219	2165
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	19,81	18,03	96	89	4845	4936
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	20,96	19,69	59	55	2815	2794
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	18,65	20,28	358	389	19194	19182
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	IMOLA - DISTR. IMOLA	16,31	15,14	72	66	4414	4360

2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	FERRARA - DISTR. OVEST	14,72	16,34	37	40	2514	2448
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	18,94	24,1	97	122	5121	5062
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	FERRARA - DISTR. SUD-EST	19,03	24,78	48	61	2522	2462
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	18,06	12,96	142	100	7862	7714
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	RAVENNA - DISTR. LUGO	13,22	8,14	55	33	4160	4055
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	RAVENNA - DISTR. FAENZA	14,8	14,32	49	47	3311	3281
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	14,41	14,27	104	99	7218	6939
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	CESENA - DISTR. RUBICONE	11,85	11,39	42	39	3545	3425
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	18,06	12,1	67	43	3709	3554
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	RIMINI - DISTR. RIMINI	12,09	13,3	105	114	8687	8573
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	RIMINI - DISTR. RICCIONE	13,08	11,24	51	43	3900	3827
2017	PIANI DI ZONA	Materno infantile	IND0313 - Tasso IVG nelle donne straniere	Emilia-Romagna	17,01	16,72	3004	2902	176579	173549

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2016	Numeratore - 2016	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PIACENZA	8,09	2776	34321
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PARMA	9,41	5278	56093
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA	7,82	5861	74947
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA	7,73	7223	93422
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA	8,7	9206	105783
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	IMOLA	8,24	1424	17277
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	FERRARA	7,89	2897	36703
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	ROMAGNA	7,28	10229	140549
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	Emilia-Romagna	8,03	44894	559095

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2016	Numeratore - 2016	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PIACENZA - DISTR. PONENTE	7,27	673	9251
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	9,32	1132	12149
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PARMA - DISTR. PARMA	9,92	2774	27977
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	7,51	971	12921
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PARMA - DISTR. FIDENZA	8,52	1121	13156
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PARMA - DISTR. SUD EST	9,54	942	9871
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR.	7,53	671	8912
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	8,67	441	5089
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO	7,94	2543	32040
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	8,41	836	9938
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	6,96	603	8670
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	7,43	877	11806
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	REGGIO EMILIA - DISTR.	9,24	331	3581
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. CARPI	7,95	1104	13893
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	6,75	761	11280
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. MODENA	7,6	1794	23614
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. SASSUOLO	8,42	1344	15967
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL	8,76	429	4898

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. VIGNOLA	7,22	907	12570
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO	7,89	884	11200
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI	7,8	1128	14461
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	8,88	565	6365
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI	8,66	822	9489
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	7,7	1651	21439
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	8,15	931	11420
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	9,64	4109	42609
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	IMOLA - DISTR. IMOLA	8,24	1424	17277
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	FERRARA - DISTR. OVEST	7,28	728	9995
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	8,15	1382	16948
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	FERRARA - DISTR. SUD-EST	8,06	787	9760
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	7,05	1671	23689
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	RAVENNA - DISTR. LUGO	6,53	823	12610
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	RAVENNA - DISTR. FAENZA	7,69	857	11141
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	8,25	1917	23236
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	CESENA - DISTR. RUBICONE	7,14	902	12631
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL	6,26	884	14122
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	RIMINI - DISTR. RIMINI	7,56	2147	28404

Distretto

2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	RIMINI - DISTR. RICCIONE	6,99	1028	14716
2017	PIANI DI ZONA	Ospedalizzazione pediatrica	IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)	Emilia-Romagna	8,03	44894	559095

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PIACENZA	73,18	72,78	3244	3220	44200	43985
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PARMA	77,73	79,65	5522	5723	70706	71270
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA	78,56	84,81	7593	8177	95646	95282
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA	77,39	80,71	9320	9698	119434	118974
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA	64,69	66,56	8713	9011	134089	134628
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	IMOLA	59,76	63,97	1325	1424	22021	22070
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	FERRARA	68,18	70,72	3233	3331	47281	46944
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	ROMAGNA	64,6	65,75	11727	11920	179733	179355
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	Emilia-Romagna	70,55	73,03	50677	52504	713110	712508

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PIACENZA - DISTR. PONENTE	63,65	57,97	765	693	11960	11866
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	79,14	83,22	1215	1287	15464	15511
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PIACENZA - DISTR. LEVANTE	74,54	73,63	1264	1240	16776	16608
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PARMA - DISTR. PARMA	72,95	71,43	2549	2544	34972	35495
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PARMA - DISTR. FIDENZA	72,88	79,88	1224	1350	16705	16769
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PARMA - DISTR. SUD EST	85,37	89,23	1083	1141	12485	12528
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	84,26	104,42	971	1204	11394	11362
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	100,11	104,33	666	688	6544	6478
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	73,62	81,38	3045	3358	41000	40829
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	80,35	79,17	1032	1013	12669	12640
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	74,15	76,77	826	848	10988	10876
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	92,72	93,72	1398	1415	14933	14958

2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	68,46	72,24	321	339	4662	4617
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. CARPI	74,48	76,4	1352	1381	17993	17854
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	89,74	92,26	1318	1339	14466	14274
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. MODENA	84,81	84,56	2563	2564	30138	30255
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. SASSUOLO	68,87	70,81	1439	1475	20698	20599
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	79,82	90,48	509	572	6331	6268
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. VIGNOLA	61,8	70,92	974	1118	15717	15714
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO EMILIA	81,15	87,42	1165	1249	14091	14010
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO DI RENO	70,87	74,54	1305	1383	18251	18335
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	73,5	74,58	626	623	8455	8278
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA	70,09	74,36	870	926	12223	12231
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	62,79	66,04	1713	1815	27131	27246

2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	66,7	61,32	983	897	14643	14556
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	60,43	62,48	3216	3367	53386	53982
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	IMOLA - DISTR. IMOLA	59,76	63,97	1325	1424	22021	22070
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	FERRARA - DISTR. OVEST	61,1	68,66	783	867	12696	12580
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	67,56	67,41	1476	1472	21784	21774
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	FERRARA - DISTR. SUD-EST	75,72	78,49	974	992	12801	12590
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	55,96	57,87	1727	1789	30353	30239
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	RAVENNA - DISTR. LUGO	68,11	68,16	1101	1103	15940	15940
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	RAVENNA - DISTR. FAENZA	66,84	70,93	962	1014	14266	14193
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	68,52	66,58	2047	1985	29496	29445
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	CESENA - DISTR. RUBICONE	77,46	75,23	1261	1219	16199	16124
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	65,39	62,19	1194	1132	18106	18041

2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	RIMINI - DISTR. RIMINI	62,14	66,2	2288	2433	36483	36450
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	RIMINI - DISTR. RICCIONE	60,31	65,4	1147	1245	18890	18923
2017	PIANI DI ZONA	Neuropsichiatria infantile	IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	Emilia-Romagna	70,55	73,03	50677	52504	713110	712508

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PIACENZA	144,72	145,09	5577	5638	38536	38859
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PARMA	239,38	243,3	13312	13671	55610	56191
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA	266,83	236,67	15622	13958	58546	58976
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA	215,34	211,85	17636	17492	81899	82568
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA	185,18	167,74	21413	19605	115634	116874
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	IMOLA	217,96	183,56	3725	3171	17090	17275
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	FERRARA	189,12	234,36	9660	12003	51078	51215
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	ROMAGNA	158,82	155,73	22622	22428	142442	144018
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	Emilia- Romagna	195,36	190,76	109567	107966	560835	565976

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PIACENZA - DISTR. PONENTE	141,97	140,59	1443	1433	10164	10193
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PIACENZA - DISTR. CITTÀ DI PIACENZA	133,49	135,93	1839	1899	13776	13970
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PIACENZA - DISTR.	157,23	156,91	2295	2306	14596	14696
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PARMA - DISTR. PARMA	203,96	228,64	5344	6077	26201	26579
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PARMA - DISTR. FIDENZA	239,79	211,29	3165	2810	13199	13299
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PARMA - DISTR. SUD EST	293,91	300,29	2679	2763	9115	9201
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. MONTECCHIO EMILIA	346,18	269,84	2390	1877	6904	6956
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. REGGIO EMILIA	219,76	200,5	5339	4938	24295	24629
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	PARMA - DISTR. VALLI TARO E CENO	299,37	284,17	2124	2021	7095	7112
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. GUASTALLA	323,53	289,42	2652	2368	8197	8182
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. CORREGGIO	287,9	265,86	1730	1588	6009	5973
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. SCANDIANO	269,31	231,42	2095	1828	7779	7899

2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI	264,08	254,64	1416	1359	5362	5337
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. CARPI	143,95	151,18	1700	1806	11810	11946
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. MIRANDOLA	282,71	271,39	2913	2801	10304	10321
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. MODENA	206,9	202,33	4846	4774	23422	23595
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. SASSUOLO	241,43	234,48	3072	3034	12724	12939
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	272,26	252,6	1495	1385	5491	5483
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. VIGNOLA	155,92	172,48	1635	1825	10486	10581
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	MODENA - DISTR. CASTELFRANCO	257,77	242,37	1975	1867	7662	7703
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	EMILIA BOLOGNA - DISTR. CASALECCHIO	178,81	168,58	2531	2442	14155	14486
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA - DISTR. DI RENO	244,56	182,11	1809	1354	7397	7435
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA - DISTR. PORRETTA TERME	203,37	165,83	1991	1680	9790	10131
				BOLOGNA - DISTR. SAN LAZZARO DI SAVENA						

2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	186,08	180,11	3451	3375	18546	18739
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	208,22	190,93	1970	1848	9461	9679
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	171,64	157,9	9661	8906	56285	56404
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	IMOLA - DISTR. IMOLA	217,96	183,56	3725	3171	17090	17275
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	FERRARA - DISTR. OVEST	178,88	204,25	1738	1982	9716	9704
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	FERRARA - DISTR. CENTRO-NORD	200,25	262,38	5338	7038	26657	26824
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	FERRARA - DISTR. SUD-EST	175,72	203,1	2584	2983	14705	14687
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	RAVENNA - DISTR. RAVENNA	152,48	142,39	4056	3818	26600	26813
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	RAVENNA - DISTR. LUGO	157,28	152,21	2411	2327	15329	15288
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	RAVENNA - DISTR. FAENZA	143,14	137,62	1733	1677	12107	12186
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	FORLÌ - DISTR. FORLÌ	172,86	174,64	4369	4462	25275	25550
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	CESENA - DISTR. RUBICONE	143,5	145,49	1330	1364	9268	9375
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	RIMINI - DISTR. RIMINI	187,41	184,87	4873	4899	26002	26500
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	CESENA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	116,46	115,65	1772	1792	15216	15495

2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	RIMINI - DISTR. RICCIONE	164,33	163,06	2078	2089	12645	12811
2017	PIANI DI ZONA	Cure domiciliari	IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	Emilia-Romagna	195,36	190,76	109567	107966	560835	565976

Prestazioni	01-GEN-2018 - 07-GEN-2018		08-GEN-2018 - 14-GEN-2018		15-GEN-2018 - 21-GEN-2018	
	Numero Prenotazioni	Indice di performan ce	Numero Prenotazioni	Indice di performan ce	Numero Prenotazioni	Indice di performan ce
01 Visita Oculistica	2273	99%	3829	99%	3997	99%
02 Visita Urologica	596	100%	937	99%	997	99%
03 Visita Fisiatrica	1059	100%	1753	100%	1872	100%
04 Visita Endocrinologica	400	100%	723	99%	820	96%
05 Visita Neurologica	507	100%	798	99%	791	96%
06 Visita Ortopedica	1318	100%	2309	100%	2367	100%
07 Visita Oncologica	34	100%	68	100%	66	100%
08 Visita Cardiologica	1315	99%	2435	98%	2368	99%
09 Colonscopia	529	100%	949	99%	995	99%
10 EMG	648	100%	1038	100%	1093	99%
11 Ecocolordoppler	2322	100%	4188	100%	4410	100%
12 Ecografia Addome	2243	100%	3577	100%	4199	99%
13 Gastroscoopia	670	100%	1062	100%	1105	100%
14 TAC del Capo	208	100%	359	100%	380	98%
15 TAC Addome	149	99%	302	100%	284	99%
16 RMN Cerebrale	330	100%	536	97%	599	94%
17 RMN Addome	99	96%	169	95%	160	98%
18 RMN della Colonna	1014	100%	1452	99%	1541	98%
22 Visita Ginecologica	631	100%	1079	98%	1156	99%
23 Visita Dermatologica	2284	100%	3534	99%	3584	98%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1711	100%	2664	99%	2935	99%
25 Visita Chirurgia Vascolare	88	98%	178	98%	195	90%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	77	100%	133	100%	115	100%
27 TAC Bacino	9	100%	17	100%	12	100%
28 TAC Torace	219	100%	363	99%	376	99%
29 Ecografia Mammella	78	100%	119	97%	116	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	1037	100%	2015	99%	2209	99%
35 Elettrocardiogramma	2053	100%	3907	100%	4403	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	365	100%	617	100%	690	100%
37 Audiometria	409	100%	809	100%	862	99%
38 Spirometria	334	96%	622	95%	609	98%
39 Fondo Oculare	167	98%	376	99%	379	100%
40 Visita Gastroenterologica	342	94%	559	99%	632	91%
41 Visita Pneumologica	465	99%	721	95%	799	90%
42 Mammografia	457	100%	853	92%	838	100%
43 Ecografia capo e collo	845	100%	1391	100%	1725	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	461	100%	957	100%	1039	100%
45 ECG da sforzo	224	100%	374	100%	478	100%
46 RM muscoloscheletrica	931	97%	1528	99%	1590	99%
47 Visita Diabetologica	244	100%	405	100%	398	99%
48 Visita ostetrica	45	100%	59	100%	47	100%
50 Visita Senologica	86	100%	143	100%	220	100%

ALLEGATO 1 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SEZ. E – SPESA SOCIALE E SANITARIA

Edizione	Dimensione	Sintesi	Indicatore	Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Denominatore - 2014	Denominatore - 2015
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	PIACENZA	1753	1773	525231041	526581719	299535	297052
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	PARMA	1655	1676	742683739	749771716	448666	447389
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	REGGIO EMILIA	1658	1687	841748397	859798828	507619	509703
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	MODENA	1737	1750	1187089502	1199324559	683294	685394
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	BOLOGNA	1779	1789	1568774530	1580894811	881606	883548
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	IMOLA	1794	1791	238614108	238192111	133004	132994
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	FERRARA	1764	1761	671831922	668629411	380963	379640
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	ROMAGNA	1746	1764	1952189407	1978283575	1118096	1121394
2017	PIANI DI ZONA	Costo pro capite per livelli di assistenza	IND0614 - Costo pro capite totale	Emilia- Romagna	1736	1750	7728162647	7801476731	4452782	4457115

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Users and
expenditures - ambiti
Territoriali Sociali (Ats)**

Tipo dato		spesa dei comuni (euro)						
Territorio		Distretto di Correggio						
Seleziona periodo		2014						
Area di utenza	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiutenza	totale
Servizio o intervento								
servizio sociale professionale	98403	56498	0	99056	0	49149	0	
intermediazione abitativa / assegnazione alloggi	4100	..	..	0	0	0	0	..
servizio per l'affidamento familiare	8508	0	..	0	..	0	0	..
servizio per l'adozione minori	10604	..	..	..	..	..	0	..
servizio di mediazione familiare	0	..	..	..	..	..	0	..
attività di sostegno alla genitorialità	34612	..	..	..	..	..	0	..
altre attività di servizio sociale professionale	7500	..	..	0	0	0	0	..
interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	17773	10000	0	0	34978	0	0	..
attività ricreative, sociali, culturali	13000	4257	0	600	37922	0	0	..
servizio di mediazione culturale	..	..	..	..	1657	..	0	..
servizio di residenza anagrafica per persone senza fissa dimora	..	..	..	..	..	0	0	..
altre attività di integrazione sociale	4617	0	0	274	0	0	0	..
sostegno socio-educativo scolastico	151658	296086	..	..	..	..	0	..
sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	0	34000	24156	..	..	..	0	..
sostegno all'inserimento lavorativo	0	9809	0	..	0	0	0	..
inserimento lavorativo per persone con disagio mentale	..	..	..	..	..	0	0	..
inserimento lavorativo per persone senza dimora	..	..	..	..	..	977	0	..
altre attività socio-educative e di inserimento lavorativo	0	0	0	..	..	..	0	..
assistenza domiciliare socio-assistenziale	0	47964	0	335521	0	0	0	..
assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	..	0	..	0	..	0	0	..
voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	0	28000	0	110849	0	0	0	..
distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	0	0	0	0	0	0	0	..
telesoccorso e teleassistenza	..	0	0	0	..	..	0	..
servizi di prossimità (buonvicinato)	..	0	0	0	..	..	0	..
altri interventi di assistenza domiciliare	0	0	0	0	0	0	0	..

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Users and
expenditures - ambiti
Territoriali Sociali (Ats)**

Tipo dato	spesa dei comuni (euro)								
Territorio	Distretto di Correggio								
Seleziona periodo	2014								
Area di utenza	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiutenza	totale	
mensa	..	0	..	0	..	0	0	..	
trasporto sociale	..	31833	..	34640	..	0	0	..	
distribuzione beni di prima necessità	..	..	..	..	..	0	0	..	
servizi per l'igiene personale	..	..	..	..	..	0	0	..	
pronto intervento sociale (unita' di strada, ecc.)	..	..	3200	..	0	0	0	..	
pronto intervento per persone senza dimora	..	..	..	..	..	0	0	..	
servizi di mediazione sociale	..	..	..	..	..	..	0	..	
segretariato sociale / porta unitaria per l'accesso ai servizi	..	..	..	..	..	..	54560	..	
centri di ascolto tematici	..	..	..	..	..	..	0	..	
sportelli sociali tematici (compreso informagiovani e sportello immigrati)	..	..	..	..	..	..	23791	..	
telefonia sociale per orientare e informare i cittadini sui servizi territoriali	..	..	..	..	..	..	0	..	
prevenzione e sensibilizzazione (campagne informative, unità di strada)	..	..	..	..	..	..	0	..	
azioni di sistema e spese di organizzazione	..	..	..	..	..	..	474044	..	
contributi per servizi alla persona	..	0	0	0	..	0	..	..
contributi per cure o prestazioni sanitarie	0	0	0	0	0	0	..	..
contributi per servizio trasporto	..	0	..	0	..	..	..	..
contributi per l'inserimento lavorativo	0	15057	1989	..	..	..	..	..
contributi per l'affido familiare	147327	0	..	0	..	0	..	..
contributi per favorire interventi del terzo settore	0	0	0	1600	0	0	..	..
contributi e integrazioni a retta per centri diurni	..	0	0	5177	..	0	..	..
contributi e integrazioni a retta per asili nido	129946	..	..	..	..	..	..	..
contributi e integrazioni a retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	0	..	..	..	..	..	..	..
contributi e integrazioni a retta per altre prestazioni semi-residenziali	0	0	0	0	0	0	..	..
contributi e integrazioni a retta per strutture residenziali	429793	22438	0	99790	0	0	..	..
buoni spesa o buoni pasto	..	0	0	0	0	0	..	..

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Users and
expenditures - ambiti
Territoriali Sociali (Ats)**

Tipo dato	spesa dei comuni (euro)							
Territorio	Distretto di Correggio							
Seleziona periodo	2014							
Area di utenza	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiutenza	totale
contributi economici per i servizi scolastici	74993	..	..	..	..	..	..	..
contributi erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	0	0	0	0	0	0	..	..
contributi per alloggio	36780	7286	505	3049	6207	22874	..	..
contributi a integrazione del reddito familiare	34866	3800	0	6625	16572	43779	..	..
contributi per il disagio mentale	..	..	..	..	..	0	..	..
contributi per persone senza dimora	..	..	..	..	..	0	..	..
spese funerarie per cittadini a basso reddito	..	..	..	..	..	950	..	..
altri contributi economici	4702	967	0	0	0	0	..	..
asilo nido	2098200	..	..	..	..	..	..	..
servizi integrativi per la prima infanzia	138978	..	..	..	..	..	..	..
centri diurni	0	65480	0	13685	..	0	..	..
centri diurni estivi	6000	0	..	..	..	..	..	..
ludoteche / laboratori	112012	1200	..	..	..	..	..	..
centri di aggregazione / sociali	212349	..	..	0	..	..	..	..
centri per le famiglie	99274	..	..	..	..	..	..	..
centri diurni per persone con disagio mentale	..	..	..	..	..	0	..	..
centri diurni per persone senza dimora	..	..	..	..	..	0	..	..
altri centri e strutture a ciclo diurno	3000	0	0	1175	..	0	..	..
strutture residenziali	0	73894	0	0	0	1374	..	..
dormitori per persone senza fissa dimora	..	..	..	..	..	0	..	..
strutture di accoglienza per persone senza dimora	..	..	..	..	..	0	..	..
centri estivi o invernali (con pernottamento)	0	0	..	950	..	..	..	..
area attrezzata per nomadi	..	..	..	..	0	..	..	..
altri centri e strutture residenziali	0	31131	0	31892	0	0	..	..
tutte le voci	3878995	739700	29850	744883	97336	119103	552395	6162262

Dati estratti il 26 gen 2018, 10h17 UTC (GMT), da I.Stat

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Utenti e spesa -
ambiti territoriali sociali
(Ats)**

Tipo dato		spesa dei comuni sulla popolazione di riferimento (euro)							
Territorio		Distretto di Correggio							
Selezione periodo		2014							
Area di utenza		famiglia e minori	disabili	dipendenz e	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiuten za	totale
Servizio o intervento									
tutte le voci		239	1444	1	66	12	3	10	109

Dati estratti il 26 gen 2018, 10h25 UTC (GMT), da I.Stat

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Utenti e spesa -
ambiti territoriali sociali
(Ats)**

Tipo dato		spesa dei comuni sulla popolazione di riferimento (euro)							
Territorio		Emilia-Romagna							
Selezione periodo		2014							
Area di utenza		famiglia e minori	disabili	dipendenz e	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiuten za	totale
Servizio o intervento									
tutte le voci		326	3447	1	110	42	12	14	162

Dati estratti il 26 gen 2018, 10h26 UTC (GMT), da I.Stat

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Utenti e spesa -
ambiti territoriali sociali
(Ats)**

Tipo dato		spesa dei comuni sulla popolazione di riferimento (euro)							
Territorio		Distretto di Carpi							
Selezione periodo		2014							
Area di utenza		famiglia e minori	disabili	dipendenz e	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiuten za	totale
Servizio o intervento									
tutte le voci		302	4234	1	101	16	21	14	173

Dati estratti il 26 gen 2018, 10h29 UTC (GMT), da I.Stat

**Interventi e servizi sociali
dei comuni Utenti e spesa -
ambiti territoriali sociali
(Ats)**

Tipo dato		spesa dei comuni sulla popolazione di riferimento (euro)							
Territorio		Distretto di Scandiano							
Selezione periodo		2014							
Area di utenza		famiglia e minori	disabili	dipendenz e	anziani (65 anni e più)	immigrati e nomadi	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	multiuten za	totale
Servizio o intervento									
tutte le voci		226	1997	1	58	19	4	9	108

Dati estratti il 26 gen 2018, 10h30 UTC (GMT), da I.Stat

ALLEGATO 2 – DISTRETTO DI CORREGGIO
SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA' PDZ 2018-2020



Servizio Sociale Integrato

Piano Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale 2018-2020

SCELTE STRATEGICHE E PRIORITA'

Il processo di costruzione delle ipotesi strategiche per i prossimi tre anni nel nostro Distretto, che ha visto coinvolti i diversi attori del territorio e il livello politico-strategico dei Sindaci e Assessori delegati alle materie delle Politiche Sociali e Sanitarie e della Direzione distrettuale dell'Ausl, ha visto emergere chiaramente quali sono le problematiche principali trasversali, che richiederanno un particolare sforzo di progettazione e innovazione.

Le quattro problematiche/temi principali si possono riassumere in questo modo

1) Isolamento, solitudine, scarsità di reti sociali.

E' forte la percezione, proveniente da diversi osservatori, di un aumento importante dei soggetti che vivono una condizione materiale e psicologica di isolamento.

Sia che si tratti di pazienti con problematiche psichiatriche, di dipendenza, e delle relative famiglie, soggetti in condizioni di marginalità o povertà economica, donne sole con figli, in particolare straniere, anziani o adulti non autosufficienti, la questione che emerge è proprio il restringimento degli spazi di relazione e di contatto con l'intera Comunità.

Una Comunità che si fa sempre meno carico, nel suo ordinario funzionamento, di chi sta vivendo una condizione difficile, e che "delega" ad altri o ritiene che se ne debbano occupare solo figure specialistiche (medico, psicologo, ass. sociale, mediatore, educatore, ecc.);

2) La questione del Lavoro.

I soggetti in condizioni di fragilità o di povertà (trasversali a tutte le tradizionali categorie di bisogno) vivono una condizione pesante e cronica oramai di assenza totale di lavoro (nei casi migliori di precarietà del lavoro).

Le trasformazioni del mercato e del tessuto produttivo (competizione, mercati globali, innovazione tecnologica) hanno chiuso quasi completamente gli spazi ordinari di inclusione



Servizio Sociale Integrato

lavorativa di soggetti con scarse competenze, o che stanno attraversando un momento di fragilità o difficoltà. La cronicizzazione di questa condizione di disoccupazione e di precarizzazione, crea insicurezza sociale ed economica, aggrava il senso di isolamento e di frustrazione delle persone e delle loro famiglie, portandoli poi spesso a situazioni personali di elevata complessità.

3) Le scelte di domiciliarità e di prossimità.

Gli interventi di cura e di sostegno per le persone in situazione di bisogno hanno sempre avuto nel nostro distretto una forte caratterizzazione di domiciliarità e prossimità: i servizi sociali e sanitari territoriali riscontrano alti indici di presa in carico e di soddisfazione. Si sono sviluppati nelle nostre Comunità, oramai da oltre 15 anni, servizi e interventi al di fuori dell'azione pubblica e che rispondono a bisogni di cura e di assistenza di ampi strati della popolazione.

Il sistema pubblico ha già interloquito da tempo con alcuni di questi ambiti: si pensi a tutto il panorama delle assistenti familiari (sportello di incrocio domanda/offerta, formazione, tutoring, ecc.).

Tuttavia il panorama della domiciliarità e prossimità presenta ancora ampi spazi di interlocuzione pubblica e richiede a noi stessi uno sforzo innovativo in termini di approccio ai bisogni delle persone. Non solo sostegno ai bisogni complessi, ma anche affiancamento, semplificazione dei percorsi, creazione di opportunità.

Si pensi al Dopo di Noi, al tema degli Amministratori di sostegno, alla costruzione di antenne sociali nei territori.

4) La ricostruzione di un contesto sociale basato su regole educative e di convivenza civile.

La conoscenza/condivisione/rispetto delle norme e delle regole che sostengono la corretta convivenza sociale è emersa come necessità prioritaria da diversi confronti avvenuti nel processo di costruzione del Piano e trasversale a molte problematiche affrontate.

La crisi di autorevolezza delle istituzioni sociali e educative sta creando difficoltà rilevanti nella gestione quotidiana dei luoghi di relazione e di vita: crescenti forme di aggressività, violazione delle minime forme di regolazione dei contesti di vita pubblica, rischi per la tutela dei normali processi evolutivi dei minori.



Servizio Sociale Integrato

E' necessario costruire una nuova alleanza educativa tra genitori-scuola-istituzioni, partendo dalla necessità di conoscere, condividere e rispettare i ruoli e i diritti di ognuno.

Pertanto il Piano distrettuale sociale e sanitario dovrà inserire tra le questioni strategiche da porre al centro delle proprie politiche:

- L'impegno alla costruzione di reti solidali e di autoaiuto per le persone e le loro famiglie, in un ottica di sussidiarietà orizzontale e di sostegno ad un Welfare delle relazioni tra pari e tra cittadini di una Comunità (gruppi di mutuo/auto aiuto, tenere insieme i luoghi dell'agio e del disagio, incentivare e promuovere il volontariato, favorire le esperienze di vicinato solidale, come Telefono amico, Trasporti e accompagnamento sociale, ecc.).
- Il proseguimento delle esperienze di inclusione in ambito lavorativo di cui alla L.R. 14/15 (tirocini, orientamento, percorsi formativi ad hoc, unitamente ad un percorso di aiuto sociale e sanitario) e la costruzione di opportunità di autoimprenditorialità, di imprese sociali, di incentivi e strumenti di tutoraggio alle aziende profit che intendono occupare soggetti in condizioni di fragilità. Da questo punto di vista risulta strategico il ruolo del Centro per l'Impiego, la cui condizione e assetto attuale non risulta adeguato ad accogliere le istanze di presa in carico e accompagnamento al lavoro di soggetti fragili o in difficoltà economico-lavorativa.
- Lo sviluppo di interventi leggeri di prossimità e di supporto alla domiciliarità, completando i servizi alle famiglie che hanno bisogno di un assistente familiare, creando opportunità di servizi abitativi e manutentivi con il sistema del Terzo Settore a favore delle persone in difficoltà.
Ancora: sperimentare servizi di assistenza domiciliare, in sinergia col Terzo settore, non solo con prestazioni per la grave complessità, ma aprirsi a bisogni più di supporto sociale inteso come relazione, o come aiuto nei casi di mancanza di care giver reali, anche per attività di disbrigo delle pratiche quotidiane .



Servizio Sociale Integrato

Ottimizzare i ricoveri di sollievo e provare a sperimentare nuove opportunità assistenziali nei servizi residenziali e semiresidenziali.

Sul Dopo di noi: coinvolgere nuove famiglie in progetti “durante noi”, che consentano di anticipare l’autonomia dalla famiglia, partendo dall’esistente per capire come renderlo fruibile e utile anche a loro.

- Sostenere la genitorialità fin dal primo anno di vita, favorendo l’incontro tra “genitori” in un sistema di informazioni coerenti, facendo rete tra le diverse iniziative che si fanno sul territorio.

Incentivare e sostenere la frequenza alla Scuola dell’Infanzia dei bambini stranieri al fine di facilitare l’inserimento negli ordini scolastici successivi

Favorire l’elaborazione di protocolli d’intesa tra scuola, servizi, genitori e terzo settore per azioni strutturali e preventive a contrasto dei fenomeni di bullismo, aggressività e comportamenti a rischio.

Sperimentare luoghi di ascolto degli adolescenti, mettendo in rete e partendo dai luoghi attuali (Sportelli scolastici, centri giovani) evitando connotazioni stigmatizzanti

- Rafforzare l’assistenza primaria per rispondere in modo efficace ai mutamenti epidemiologici e sociali, implementando modelli di intervento multiprofessionali e interdisciplinari, individuando luoghi (case della salute, ma non solo) che garantiscano l’accesso alla valutazione dei bisogni, la risposta alla domanda di salute e la garanzia della continuità dell’assistenza, la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina di iniziativa, l’attivazione di percorsi multidisciplinari tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e tra servizi sociali e sanitari.
- Rivedere il modello organizzativo dell’assistenza domiciliare integrata, per garantire ai cittadini equità di accesso al servizio ed appropriatezza delle cure e dell’assistenza, con particolare attenzione allo sviluppo e potenziamento della rete delle cure palliative.

ALLEGATO 3 – DISTRETTO DI CORREGGIO

SCHEDE INTERVENTI

PROGETTI DI VITA PER PERSONE CON GRAVE DISABILITA'

Approvato

Riferimento scheda regionale

4 Budget di salute

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Razionale	<p>Vi sono già da molti anni progetti di residenzialità in comunità per persone disabili gravi con famigliari assenti o non in grado di prendersi cura del loro congiunto che risultano funzionali e determinanti per il benessere della persona.</p> <p>Vi sono inoltre persone adulte con gravi disabilità curate ed assistite dai genitori o da famigliari che necessitano però di sostegni e di interventi di collaborazione e supporto da parte dei servizi.</p> <p>Queste famiglie hanno necessità di sostegno quotidiano che si accentua quando uno dei genitori o altro familiare deve affrontare periodi critici relativi alla propria salute, o in generale alla propria vita familiare lavorativa.</p> <p>Vi sono inoltre persone con disabilità grave che desiderano intraprendere percorsi di vita fuori dal contesto familiare in piccolo gruppo.</p>
Descrizione	
Destinatari	<p>disabili adulti in situazione di gravità</p> <p>famigliari di disabili</p>
Azioni previste	<p>Mantenimento dei progetti residenziali che portano esiti positivi garantendo un monitoraggio della attuazione del progetto relativo al disabile stesso.</p> <p>Garantire progetti socio educativi riabilitativi diurni per persone con disabilità gravi.</p> <p>Potenziare gli interventi domiciliari assistenziali e educativi di sostegno ai famigliari</p> <p>Garantire periodi di residenzialità temporanea del disabile per offrire sollievo ai famigliari in particolare nei momenti di criticità personale e/o familiare.</p> <p>Offrire periodi di residenzialità temporanea alla persona disabile grave accudita a domicilio, per permettere ai caregiver periodi di sollievo e riposo.</p> <p>Analisi e studio di possibili soluzioni residenziali di gruppo per brevi periodi o nei fine settimana finalizzate al raggiungimento della vita autonoma di persone disabili prive del sostegno familiare o con genitori e famigliari anziani.</p> <p>Mantenere sul territorio distrettuale l'attività di volontari che accolgono ed informano i famigliari di persone disabili relativamente all'avvio della procedura per la nomina dell'amministratore di sostegno.</p> <p>Implementazione del "gruppo di miglioramento" misto formato da rappresentanti delle associazioni di famigliari e disabili, da famigliari degli utenti del centro diurno, da rappresentanti dell'ente gestore del servizio, da operatori del servizio sociale integrato con finalità di monitorare la qualità del servizio, di rilevare eventuali problemi/preoccupazioni difficoltà e proporre delle soluzioni possibili in base al contratto di servizio e secondo le regole</p>

	dell'accreditamento.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche di inclusione, di sostegno alla domiciliarità e di coinvolgimento dei disabili e dei loro familiari
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	servizio sociale integrato, Ausl (dipartimento di riabilitazione, DSM, Neuropsichiatria infantile) coop sociali, volontariato, associazioni di disabili e loro familiari
Referenti dell'intervento	Dott. Luciano Parmiggiani Dott. Angela Campari Dott. Rita Costa dott.ssa Clementina la Cava (NPI)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 1.461.148,67 (esclusa compartecipazione utenti: € 1.310.268,67)

- Compartecipazione utenti: **150.880,00 €**
- FRNA: **1.064.652,00 €**
- FNNA: **35.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **210.616,67 €**

Indicatori locali: 11

1°: N progetti di residenzialità in comunità per disabili gravi

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 11 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 11
- Obiettivo 2019: 12
- Obiettivo 2020: 12

2°: N progetti di semi residenzialità per disabili assistiti a domicilio dalla famiglia

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 32 - Riferita al: 31/12/2017

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

3°: n incontri "Gruppo Miglioramento" del Centro diurno e residenzialità temporanea.

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 8 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 8
- Obiettivo 2019: 8
- Obiettivo 2020: 8

4°: n. progetti di accoglienza temporanea di sollievo dei caregiver

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 14 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 15

- **Obiettivo 2019:** 15

- **Obiettivo 2020:** 15

5°: n. giornate di accoglienza temporanea di sollievo dei caregiver

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 509 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 520

- **Obiettivo 2019:** 520

- **Obiettivo 2020:** 520

6°: n. progetti di assistenza domiciliare socio assistenziale

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

7°: n. ore di assistenza domiciliare socio assistenziale

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 3616 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3900

- **Obiettivo 2019:** 3900

- **Obiettivo 2020:** 3900

8°: n. progetti di assistenza domiciliare educativa

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 7

- **Obiettivo 2019:** 7

- **Obiettivo 2020:** 7

9°: n. ore di assistenza domiciliare educativa

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 914 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 900

- **Obiettivo 2019:** 900

- **Obiettivo 2020:** 900

10°: n. di beneficiario di assegni di cura

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 17

- **Obiettivo 2019:** 17

- **Obiettivo 2020:** 17

CENTRO PER LE FAMIGLIE

Approvato

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
 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda distrettuale: PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA

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

Razionale	<p>Si registra un aumento dell'impoverimento complessivo del contesto sociale sia economico che educativo relazionale con una difficoltà degli adulti ad assumere ed esercitare differenti ruoli (educativo ludico ricreativo curativo normativo genitoriale ecc) verso i figli. La crisi generale di valori sociali di riferimento e l'aumento dell'edonismo e dell'individualismo rendono ancora più fragili le famiglie nell'affrontare i momenti di passaggio naturale della crescita dei figli e/o dei cambiamenti familiari. Ancora molti sono i genitori con scarse reti famigliari e con difficoltà organizzative</p> <p>Importante è studiare nuovi modi di sostenere la genitorialità di figli con disabilità.</p> <p>Particolarmente da sostenere inoltre sono le forme speciali di genitorialità quali adozione e affidamento.</p>
Descrizione	<p>Aumentano le situazioni di instabilità famigliare e conflittualità anche nella fase di coppia neo costituita, in quella con figli piccoli. Aumenta il numero di famiglie ricomposte con complessità di relazioni da mantenere costruire a cui dare significato.</p> <p>Vengono segnalati adolescenti che compiono reati ed i cui genitori sono in difficoltà a gestire la situazione e minimizzano il comportamento dei figli.</p> <p>Si rileva una certa difficoltà degli adulti ad educare i figli all'utilizzo corretto dei nuovi strumenti di comunicazione.</p> <p>Si registra una condizione di maggior sofferenza e talvolta di trauma nei bambini adottati che richiede interventi di sostegno alla genitorialità più strutturati intensivi e specifici.</p> <p>Crescente difficoltà a individuare famiglie disponibili all'accoglienza.</p> <p>Le famiglie che stanno facendo esperienza di accoglienza richiedono spazi di confronto di gruppo e momenti di approfondimento su tematiche specifiche dell'affido famigliare.</p>
Destinatari	Genitori e figli, servizio sociale, servizi sanitari, scolastici, educativi, terzo settore,
Azioni previste	<p>-attivare un gruppo di confronto e sostegno per genitori di figli con disabilità dai 3 ai 9 anni, tramite collaborazione tra NPIA, Anfass, servizio sociale area disabili adulti, coordinamento pedagogico, e pediatri di libera scelta.</p> <p>-Realizzazione di momenti pubblici di informazione e approfondimento su temi /argomenti individuati dal gruppo</p> <p>-consulenza genitoriale, alla coppia, consulenza psico-educativa, mediazione familiare</p> <p>-gestione dello spazio di consulenza legale tramite la collaborazione di 8 avvocatessse volontarie</p>

	<p>che offrono consulenza su temi di diritto di famiglia, stesura di articoli informativi relativi alle novità in tema di diritto di famiglia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione i gruppi di parola per i figli dei genitori separati dopo la formazione regionale - realizzazione i gruppi confronto per adolescenti adottati - realizzare gruppo di sostegno per genitori nel post adozione -realizzare gruppo di sostegno per genitori affidatari -realizzare gruppo di sostegno per genitori di pre/adolescenti. - gestione e organizzazione di momenti periodici di confronto con le realtà distrettuali pubbliche e private collegate al tema della genitorialità (consulta del centro per le famiglie) -partecipazione a tavoli comunali periodici sul tema delle responsabilità educative. -Partecipazione al coordinamento regionale dei centri per le famiglie. -coordinamento tra servizio sociale e centro per le famiglie - progetto di comunità di sensibilizzazione all'accoglienza di minori.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di sostegno alle famiglie, politiche giovanili educative scolastiche sanitarie e di coesione sociale
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	servizi sociali, educativi sanitari scolastici associazioni di volontariato e di genitori, cooperative sociali, parrocchie, uffici comunali, cittadini, amministratori operatori di altri centri per le famiglie, regione.
Referenti dell'intervento	<p>Dott. Angela Campari Dott. Barbara Motti Dott. Elisa Santachiara Dott Roberta Losi Dott Rita Costa</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 72.338,47

- Centri per le Famiglie: **17.402,22 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*):**54.936,25 €**

Indicatori locali: 10

1°: n genitori di bambini con handicap partecipanti alle iniziative

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 25
- **Obiettivo 2019:** 25
- **Obiettivo 2020:** 25

2°: n colloqui di counseling genitoriale e di copia

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 254 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 258
- **Obiettivo 2019:** 258
- **Obiettivo 2020:** 258

3°: n colloqui di mediazione familiare

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 33 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 35
- Obiettivo 2019: 35
- Obiettivo 2020: 35

4°: n colloqui di counseling legale

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 46 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 47
- Obiettivo 2019: 48
- Obiettivo 2020: 48

5°: n incontri di per genitori e figli nel post adozione

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 4
- Obiettivo 2019: 12
- Obiettivo 2020: 12

6°: n incontri di gruppo nell'affido

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 5
- Obiettivo 2019: 5
- Obiettivo 2020: 5

7°: n bambini partecipanti al gruppo di parola

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 8
- Obiettivo 2019: 8
- Obiettivo 2020: 8

8°: n incontri consulta del centro per le famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 5
- Obiettivo 2019: 4
- Obiettivo 2020: 4

9°: n incontri per genitori di pre/adolescenti

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 4
- Obiettivo 2019: 4
- Obiettivo 2020: 4

10°: n famiglie coinvolte nel progetto di comunità per l'accoglienza di minnori

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 70 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 70

- **Obiettivo 2020:** 0

PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA

Approvato

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
- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore
- 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: PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;B;C;D;E;

Razionale	<p>I mutamenti sociali e le emergenze più volte richiamati rinforzano invece l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, della prevenzione dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari educativi scolastici e di cura e di accompagnamento. L'impoverimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie facendo emergere situazioni di rischio di isolamento sociale, di fragilità e di deprivazione sia del nucleo familiare che dei figli. Aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie. Aumento delle situazioni di negligenza genitoriale individuati nelle scuole in particolare minori con bisogni educativi speciali e minori con disabilità o deficit dell'apprendimento che portano difficoltà sia agli insegnanti che ai genitori nella gestione domiciliare. Mamme che hanno intrapreso percorsi comunitari e/o di protezione e uscita dalla violenza familiare in fase di reinserimento sul territorio. Adolescenti coinvolti in situazioni di reato i cui genitori presentano difficoltà personali relazionali, un vuoto educativo con la conseguente perdita di autorevolezza genitoriale che rende molto difficile un progetto di recupero del figlio/a. Neo maggiorenni con problemi personali e socio familiari non risolti che affrontano la gravidanza senza particolari reti familiari di supporto. Gruppi di adolescenti senza luoghi di appartenenza senza riferimenti di figure adulte di esempio.</p>
Descrizione	<p>Proposte di attività per genitori e per i figli orientate ad aumentare le esperienze creative e le competenze emotive affettive relazionali di entrambi. Creare maggior coordinamento tra assistenti sociali, educatori, insegnanti educatori, professionisti dei servizi sanitari per l'infanzia (pediatri di libera scelta neuropsichiatri infantili ecc) per prevenire situazioni di negligenza genitoriale. Si propone di sviluppare in modo più diffuso interventi di promozione e prevenzione nei vari contesti di vita dei minori e di coordinare, in un percorso integrato le diverse competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie già presenti nell'ambito territoriale distretto di Correggio RE. Forte connessione tra i principali attori istituzionali che si occupano di minori: scuola, servizi educativi, servizi sanitari, servizi e opportunità sociali (tempo libero, servizio civile, cultura, sport). Pag. 264 di 413 Oggi le famiglie richiedono e propongono l'attivazione di modalità di intervento flessibili, la sperimentazione di nuove forme di partecipazione e di responsabilità</p>

	<p>sociale, l'attivazione di azioni di prossimità nei contesti di vita delle persone in grado di dar valore e forza alle relazioni e significato alle forme di solidarietà comunitarie. Il tema della vulnerabilità familiare richiama inoltre il fenomeno della negligenza e trascuratezza più o meno grave che può generare una carenza significativa o assenze di risposte adeguate allo sviluppo di un bambino.</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Minori con famiglie fragili Minori vittime di reati Genitori in situazione di vulnerabilità Genitori in difficoltà nella conciliazione dei tempi di cura e di lavoro Famiglie accoglienti Operatori dei servizi sociali sanitari educativi scolastici cittadini volontari operatori del terzo settore</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>-Interventi educativi domiciliari in famiglia, nei contesti territoriali di vita dei minori, sostegno agli adulti nello svolgere la funzione genitoriale; accompagnamento dei genitori nell'incontro con i servizi che incontrano i figli (scuole, servizi educativi, servizi pomeridiani sport e tempo libero, servizi sanitari, servizi amministrativi) Aiuto nella gestione della casa e delle risorse economiche. -Proporre attività in piccolo gruppo durante il periodo estivo per giovani e giovanissimi che non hanno nessuna opportunità ricreativa nè con la famiglia nè con gruppi di coetanei. -Proporre attività di gruppo per genitori e figli per sostenere la genitorialità positiva. -Organizzare momenti di incontro tra famiglie accoglienti e famiglie fragili per sostenere la genitorialità positiva. -individuazione di strumenti operativi per rilevare e gestire situazioni di disagio e pregiudizio del minore tra Servizio sociale scuola servizi educativi comunali. -stesura di linee guida sperimentali per prevenire e gestire situazioni di disagio, maltrattamento e abuso sui minori tra Servizio sociale scuola servizi educativi comunali. -sperimentazione delle linee guida nell'anno scolastico 2018/19- -Da sviluppare l'idea di condividere con i pediatri di libera scelta, ostetriche e assistente sociale del centro per le famiglie, indicatori di fragilità e vulnerabilità al fine di individuare precocemente le situazioni di famiglie svantaggiate, alle quali offrire percorsi integrati sociali sanitari educativi assistenziali al fine di sostenere la genitorialità. -incontri di informazione/formazione e sensibilizzazione per prevenire o affrontare situazioni di abuso sui minori rivolto a operatori dei servizi socio sanitari educativi e scolastici, volontari e operatori del terzo settore e cittadini sensibili all'argomento. -incontri di accompagnamento e supporto all'equipe multidisciplinari (scuola sociale NPJA) che progettano interventi di sostegno alla genitorialità positiva. - Organizzazione e sostegno di Centri Pomeridiani per i ragazzi della fascia dell'obbligo scolastico, favorendo l'integrazione dei minori stranieri. - Sostegno economico alla frequenza dei Centri Estivi per la fascia 3-14 anni sulla base del progetto Regionale "conciliazione". attività di mediazione linguistica nelle scuole per i minori stranieri neoarrivati - Asili Nido; - Sostegno socio educativo a minori frequenti gli asili nido e le scuole primarie e secondarie; - contributi economici per servizi scolastici, extrascolastici e attività sportive;</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>politiche per la partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini. Politiche per la qualificazione ed efficientamento dei servizi politiche per la prossimità e domiciliarietà e prevenzione dell'istituzionalizzazione promozione della salute Politiche di ricerca attiva del lavoro e di contrasto alla povertà</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	servizi socio sanitari educativi e scolastici amministratori comunali società sportive culturali e di volontariato in genere cittadini sensibili coop sociale esperti in ambito di tutela dei minori
Referenti dell'intervento	Dott Luciano Parmiggiani Dott Angela Campari Dott Barbara Motti Dott Giuseppina Iosue Dott Incoronata Fugnitto Dott Cecilia Gasparini Dott Serena Borciani Dott Elisa Santachiara Dott Rita Costa Dott Rossi Angelica
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 3.862.341,86 (esclusa compartecipazione utenti: € 2.930.792,86)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **24.300,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **30.600,00 €**
- Servizi educativi 0-3: **258.107,00 €**
- Compartecipazione utenti: **931.549,00 €**
- FRNA: **10.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*PROGRAMMA PIPPI 6 AVVANZATO+fondo sociale locale 2017 avanzo vincolato*): **43.728,12 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **123.074,21 €**

Risorse comunali: 2.440.983,53 € di cui:

- CAMPAGNOLA EMILIA: **384.673,18 €**
- CORREGGIO: **987.235,00 €**
- FABBRICO: **254.623,35 €**
- RIO SALICETO: **290.220,00 €**
- ROLO: **54.100,00 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **470.132,00 €**

Indicatori locali: 10

1°: n progetti educativi domiciliari di sostegno alla genitorialità

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 14 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 14

- **Obiettivo 2019:** 14

- **Obiettivo 2020:** 14

2°: n minori coinvolti in attività di gruppo estive

Descrizione:**Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 5 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 7- **Obiettivo 2019:** 10- **Obiettivo 2020:** 10**3°: stesura documento linee guida sperimentali per prevenire e gestire situazioni di disagio maltrattamento e abuso tra sociale scuola e servizi educativi****Descrizione:****Tipo:** Testuale**Situazione di partenza:** nessun documento condiviso - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** stesura documento e avvio sperimentazione- **Obiettivo 2019:** chiusura sperimentazione e sottoscrizione protocollo- **Obiettivo 2020:** applicazione protocollo**4°: n progetti di accompagnamento della genitorialità positiva****Descrizione:****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 5 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 7- **Obiettivo 2019:** 10- **Obiettivo 2020:** 15**5°: n incontri di gruppo accompagnamento della genitorialità posi****Descrizione:****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 0 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 6- **Obiettivo 2019:** 6- **Obiettivo 2020:** 6**6°: n incontri di informazione formazione sensibilizzazione sul tema dell'abuso sui minori****Descrizione:****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 4 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 4- **Obiettivo 2019:** 4- **Obiettivo 2020:** 5**7°: n incontri di accompagnamento delle equipe multidisciplinari di accompagnamento della genitorialità positiva****Descrizione:****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 0 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 7- **Obiettivo 2019:** 10- **Obiettivo 2020:** 10**8°: n incontri di conoscenza tra famiglie accoglienti e fam fragil****Descrizione:****Tipo:** Numerico**Situazione di partenza:** 1 - Riferita al: 31/12/2017- **Obiettivo 2018:** 3- **Obiettivo 2019:** 4- **Obiettivo 2020:** 5

9°: n. centri pomeridiani presenti nel distretto

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 8 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 8

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

10°: n. beneficiari contributo progetto conciliazione

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 254

- **Obiettivo 2019:** 280

- **Obiettivo 2020:** 0

RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
 36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Riferimento scheda distrettuale: RICONOSCIMENTO RUOLO CAREGIVERS

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;D;E;

Razionale	<p>Il care giver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi, non in grado di prendersi cura di sé.</p> <p>Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita (es. accesso e fruizione dei servizi assistenziali, accudimento diretto), sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Accogliere le istanze famigliari, saper ascoltare le aspettative e riconoscere difficoltà e affaticamenti relativi alle dinamiche a cui solitamente espone la presenza di famigliari con fragilità, sono punti di partenza imprescindibili per un corretto approccio di caring che sappia mettere al centro la persona.</p>
Descrizione	<p>I Servizi per l'Infanzia e l'Adolescenza non possono mai prescindere dal coinvolgimento dei famigliari o delle persone che ne ricoprono le veci. L'informazione/formazione e l'accompagnamento dei famigliari sono di fondamentale importanza per favorire percorsi di prevenzione, potenziamento di abilità e mantenimento di competenze acquisite. Inoltre i famigliari devono sempre essere coinvolti per rendere fluida l'informazione tra i vari agenti sociali a supporto dell'utente minore e risultano attori fondamentali in fase progettuale. Si rende quindi necessario trasmettere ai caregiver strumenti culturali e tecnici a supporto di percorsi terapeutici e di inclusione sociale.</p> <p>Occorre migliorare la consapevolezza dei cittadini circa le opportunità esistenti e la collaborazione multidisciplinare per la realizzazione di programmi, progetti, attività con un approccio partecipato.</p> <p>migliorare la consapevolezza degli operatori sociali e sanitari sul ruolo del care giver</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire l'incontro tra la domanda-offerta di assistenti famigliari - qualificazione del lavoro di cura da parte delle assistenti famigliari ed emersione del lavoro
Destinatari	soggetti con disabilità o fragilità, care givers compreso le operatori del sociale e del sanitario
Azioni previste	<p>area Minori: Coinvolgimento genitori in incontri di progettazione, Coinvolgimento Genitori nel processo di Transizione ai Servizi Adulti, Consulenze tecniche, Incontri di Parent Training individuali e di gruppo per genitori di minori con ASD, Ricoveri di Sollievo specie per situazioni ad elevata complessità</p> <p>Area adulti/anziani: Mantenimento dello sportello Con.Tatto, rivolto alle famiglie dei Comuni del Distretto che hanno necessità di trovare assistenti familiari per l'assistenza continuativa o a tempo parziale di persone non autosufficienti</p> <ul style="list-style-type: none"> - formazione care givers attraverso l'organizzazione di un corso per caregivers familiari con serate in presenza e corso on-line per offrire la possibilità ad ogni persona di attivare corsi maggiormente rispondente alle proprie esigenze

	<p>- formazione assistenti famigliari selezionate dallo Sportello Con.tatto con l'obiettivo di rendere maggiormente l'assistenza maggiormente qualificata e adeguata alle esigenze del "malato" e della sua famiglia: la formazione riguarda sia aspetti tecnici ed emotivi nel rapporto con il "malato" e con la rete dei servizi sia aspetti riguardanti il ruolo all'interno del nucleo familiare inteso anche come datore di lavoro (diritti e doveri reciproci)</p> <p>- formazione operatori sociali e sanitari sul ruolo del care giver: il coinvolgimento dei familiari nell'individuazione di un piano assistenziale individualizzato permette di realizzare un'assistenza realmente calata sulla singola situazione, dove vengono prese in considerazione sia le esigenze del paziente che quelle del nucleo che presta assistenza. Quest'ultimo infatti può rappresentare una risorsa nel momento in cui stringe un patto di cura con i servizi, dove sono chiare le rispettive aspettative ed esigenze.</p> <p>- PAI di utenti ospiti di struttura residenziale formulati in condivisione con famigliari e loro sottoscrizione: il PAI rappresenta lo strumento che mantiene coinvolto il familiare nel progetto di cura del proprio caro, in quanto capita purtroppo spesso che l'inserimento in una struttura rappresenti una delega a quest'ultima di importanti aspetti assistenziali, i quali però se non conosciuti/condivisi dal familiare rischiano di diventare un punto interrogativo che può generare false aspettative o non comprensione del progetto di cura più ampio.</p> <p>- erogazione di contributi economici per la regolarizzazione dell'assistente familiare per titolari di assegno di cura: avere un assistente familiare assunto in regola permette un maggiore monitoraggio da parte dell'Ente Pubblico dell'assistenza a domicilio con il ricorso a figure esterne a quelle dei servizi con la possibilità di incidere maggiormente sulla loro formazione.</p> <p>CAFFÈ INCONTRO: negli anni è stata implementata l'apertura del Café Incontro presente sul Distretto di Correggio e ad oggi è aperto con cadenza settimanale per circa 3 ore al giorno presso il locale Centro Sociale. Il Caffè si prefigge lo scopo di fornire informazioni, sostenere le famiglie e favorire lo scambio di esperienze, rivolgendosi sia alle persone affette da demenza che ai loro familiari: per quanto riguarda i primi, vi è l'organizzazione di uno spazio di socializzazione (che vede coinvolti un'arte-terapeuta 1 volta al mese ed i volontari di AIMA negli altri incontri); per quanto riguarda i secondi, all'interno del Caffè sono previsti incontri di informazione/formazione con esperti su temi condivisi con i partecipanti (1 volta al mese).</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	promozione dell'empowerment politiche del lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei Comuni - Servizio Sociale ASP AUSL (Centro di salute mentale- NPI) AIMA Anziani e Non Solo - (terzo settore) Coop Sociale (Coress)
Referenti dell'intervento	Katia Pellicieri, Responsabile SAA Clementina La Cava NPI
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 94.000,00

- FRNA: 59.000,00 €

- FNNA: 35.000,00 €

Indicatori locali: 8

Descrizione: Incontro Domanda/Offerta

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 47 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 50

- **Obiettivo 2019:** 55

- **Obiettivo 2020:** 60

2°: Formazione caregiver familiari

Descrizione: almeno 1 corso all'anno

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** SI

- **Obiettivo 2019:** SI

- **Obiettivo 2020:** SI

3°: Formazione Assistenti Familiari

Descrizione: almeno 1 corso all'anno

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** NO

- **Obiettivo 2019:** SI

- **Obiettivo 2020:** SI

4°: Formazione operatori sociali e sanitari

Descrizione: almeno 1 corso all'anno

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

5°: PAI condivisi e sottoscritti in CRA

Descrizione: Nuovi utenti inseriti in CRA/ n° utenti nuovi con PAI sottoscritto e condiviso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 91% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 95%

- **Obiettivo 2019:** 95%

- **Obiettivo 2020:** 95%

6°: Favorire l'emersione lavoro nero Assistenti Familiari

Descrizione: N° Assegni di Cura con Assistente Familiare/ n° contratti badanti

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 51% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 60%

- **Obiettivo 2019:** 63%

- **Obiettivo 2020:** 67%

7°: sostegno al care giver (interventi educativi domiciliari o di gruppo)

Descrizione: n. di minori che fruiscono di interventi educativi domiciliari o di gruppo

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 10

- **Obiettivo 2019:** 10

- **Obiettivo 2020:** 10

8°: sostegno al care giver : attivazione gruppi di parent training

Descrizione: n. incontri di parent training effettuati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12

- **Obiettivo 2019:** 12

- **Obiettivo 2020:** 12

Misure a contrasto della Povertà (SIA/RES/REI)

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	Le misure nazionali e regionali a contrasto della povertà hanno consentito di avviare un percorso virtuoso di misure integrate che costituiscono il progetto personalizzato di ogni richiedente. Sono circa 130 le domande attive, tra quelle in erogazione e quelle in attesa delle verifiche. Attraverso il Bando PON Inclusione, Avviso 3-2016, il Servizio Sociale ha rafforzato sia le funzioni di accesso/istruttoria, sia le funzioni di valutazione multidimensionale e presa in carico.
Descrizione	- le misure prevedono l'erogazione di un contributo economico previsti dal D.lgs 147/2017 a fronte della sottoscrizione di un progetto personalizzato condiviso con la famiglia. il progetto prevede comunque l'integrazione tra politiche del lavoro, politiche sociali, sanitarie e politiche educative. il Servizio sociale interviene anche oltre alle misure REI/RES, attraverso il Regolamento distrettuale sui contributi economici, con limite Isee € 7.500, laddove comunque sono presenti situazioni di povertà economica e disagio sociale/abitativo. in ogni caso si sottoscrive un impegno con l'utente/beneficiario.
Destinatari	- tutti i nuclei aventi diritto al REI secondo i requisiti di cui al D.Lgs 147/2017 che dal 1 Luglio 2018 hanno solo il limite ise di legge. - i nuclei in carico ai servizi sociali con situazioni di difficoltà economica, con limite isee inferiore a € 7.500, sulla base di un progetto/proposta dell'assistente Sociale
Azioni previste	Raccordo e coordinamento tra Sportelli Sociali comunali e funzioni centralizzate nell'Unione dei Comuni; - -verifiche e istruttoria per l'assessment da parte del servizio - coordinamento tra i servizi pubblici e il terzo settore per la definizione del progetto -sottoscrizione del progetto personalizzato - monitoraggio del progetto erogazione del beneficio da parte di Inps o del Servizio Sociale
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sociali, sanitarie, del lavoro, educative e dell'istruzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizio Sociale, Scuole del distretto, centro per l'impiego, Ausl di reggio Emilia
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - dirigente del Servizio sociale Angela Campari - resp. U.O. Servizi Sociali Costa Rita- resp. U.O. Servizi Amministrativi
Risorse non finanziarie	

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **17.000,00 €**
- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **54.608,71 €**

Indicatori locali: 7

1°: N. domande presentate SIA/REI/RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 314 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 340
- Obiettivo 2019: 300
- Obiettivo 2020: 300

2°: N. domande accolte SIA

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 50 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 0
- Obiettivo 2020: 0

3°: N. domande accolte REI

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

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

4°: N. domande accolte RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 30
- Obiettivo 2019: 0
- Obiettivo 2020: 0

5°: N. assunzioni effettuate con il bando PON

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 0

6°: N. progetti SIA/REI/RES

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - Riferita al: 31/12/2017

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

7°: n. nuclei beneficiari di contributi economici sulla base del Regolamento distrettuale

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 96 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 85

- **Obiettivo 2019:** 80

- **Obiettivo 2020:** 80

PROGETTI DI VITA A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' PER PERSONE CON MEDIA DISABILITA'

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi
- 16 Sostegno alla genitorialità

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

Razionale	<p>I minori disabili necessitano di luoghi di aggregazione e di ricreazione in cui poter esprimere le loro potenzialità e il loro bisogno di socializzazione di espressione e di autonomizzazione dalle figure genitoriali</p> <p>Le famiglie che accudiscono figli disabili hanno necessità di supporto nelle ore pomeridiane e nel periodo estivo in particolare.</p> <p>Per i giovani con disabilità medio/lieve è importante supportare l'inserimento nel mondo del lavoro attraverso un inserimento graduale che sostiene le persone già negli ultimi anni della scuola superiore.</p> <p>importante è quindi individuare dei luoghi in cui si possa far sperimentare alle persone sia esperienze di tipo lavorativo (tirocini) sia esperienze più orientate alla socializzazione di gruppo.</p> <p>Occorre mantenere monitorare e migliorare la rete dei servizi pubblici e privati che sostengono l'inserimento delle persone disabili nel mondo del lavoro e nelle realtà socializzanti.</p>
Descrizione	<p>Promuovendo interventi di rete e di comunità al fine di sostenere e valorizzare le competenze e le risorse delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di tutte le reti di solidarietà presenti nella comunità (reti informali, volontariato, associazionismo), si punta ad accompagnare la persona disabile nel riconoscimento delle proprie caratteristiche e aspirazioni per giungere alla massima autonomia e realizzazione personale possibili. Si pone l'accento sull'importanza di percorsi centrati sulla persona e ciò rende fondamentale connessioni fluide tra i vari agenti della rete, portatori di memoria storica e informazioni necessarie a una progettazione realmente calzante e saldamente condivisa.</p> <p>attraverso interventi psico-educativi individuali e di gruppo si favorisce l'acquisizione di autonomie personali legate alla cura del sé, alla gestione delle proprie risorse e il potenziamento di abilità sociali e relazionali</p>
Destinatari	<p>Persone con disabilità medio grave psico fisica e loro familiari, anche minori;</p> <p>Minori con disabilità grave-gravissima , minori con diagnosi di autismo</p> <p>giovani disabili in uscita dalla scuola superiore con disabilità psico fisiche intellettive e sensoriali medio-lievi;</p> <p>persone in carico al servizio di salute mentale e loro famigliari;</p> <p>insegnanti di sostegno delle scuole secondarie di secondo grado;</p> <p>associazioni volontariato.</p>
Azioni previste	Interventi educativi domiciliari e territoriali, individuali e di gruppo, rivolti all'Autismo e altra

	<p>disabilità grave-gravissima . attivazione atelier educativi-espressivi, musicali all'interno della NPI in stretta collaborazione con i servizi sociali</p> <p>Interventi educativi domiciliari finalizzati al raggiungimento e della massima autonomia possibile nello svolgimento delle azioni di vita quotidiana.</p> <p>Organizzazione e realizzazione di azioni educative per favorire l'inserimento dei minori con disabilità medio grave in contesti gruppo per attività di socializzazione.</p> <p>Organizzazione programmazione realizzazione gestione delle attività da svolgere in gruppo in due zone del distretto.</p> <p>Sostegno domiciliare assistenziale e educativo ai genitori dei ragazzi con disabilità medio-lievi</p> <p>Potenziamento dei progetti di accompagnamento all'età adulta con la condivisione di progetti individuali e di gruppo, tra il giovane disabile e la sua famiglia la NPIA la scuola il servizio sociale gli enti formativi le coop sociali le associazioni di disabili e loro famigliari</p> <p>Lavorare con il disabile e la sua famiglia sulla consapevolezza delle risorse e dei limiti per l'individuazione di un progetto di vita il più ponderato possibile e commisurato alle potenzialità attivabili</p> <p>Affiancamento/monitoraggio per favorire il raggiungimento delle autonomie necessarie per lo svolgimento di un'attività lavorativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spostamenti (utilizzo mezzi pubblici, patente..) - gestione economica - competenze (saper essere, saper fare..) - pratiche burocratiche (riconoscim. Invalidità, iscrizione collocam. Mirato...) <p>Osservazione e acquisizione delle autonomie di base (igiene, vestizione, preparazione pasto...)</p> <p>Sostegno e affiancamento alla famiglia al fine di condividere il percorso di autonomia supportandola nelle varie fasi.</p> <p>Instaurare una relazione di fiducia tra servizio sociale area adulti disabili il sistema familiare e il giovane disabile al fine di accompagnare la famiglia ed il ragazzo al punto della rete più idoneo (centro diurno, atelier, sap, sad...) tramite unità di valutazione disabilità coinvolgendo anche la scuola</p> <p>Educare all'affettività (emozioni, relazioni...) e alla sessualità</p> <p>Incontri di coordinamento periodici e di collegamento tra servizi della rete distrettuale (insegnanti coordinatori degli insegnanti di sostegno degli istituti superiori, NPIA, educatori del servizio sociale) in base al Protocollo operativo finalizzato alla elaborazione di un Piano Educativo Individualizzato per gli studenti disabili in uscita dal percorso scolastico degli Istituti Scolastici Superiori di Secondo grado del Distretto di Correggio siglato nel 2016.</p> <p>Sportello CAAD per consulenze, informazione e contributi economici per l'adattamento domestico.</p> <p>Attivazione di tirocini di inclusione sociale.</p> <p>Attivazione di servizi di trasporto finalizzati all'autonomia personale.</p> <p>Attività di socializzazione in gruppo serali e/o in contesti particolari come la piscina, soggiorni in località balneari, attività di socializzazione durante l'estate come per esempio centri gioco, laboratori.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>politiche di coesione sociale, di sostegno alla domiciliarità</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>Servizio sociale integrato</p> <p>NPIA</p> <p>Servizio di salute mentale</p> <p>Fondazione dopo di noi</p> <p>Coop sociali</p> <p>scuole primarie e secondarie</p> <p>associazioni di disabili e loro famigliari</p> <p>parrocchie</p> <p>associazioni di volontariato</p> <p>enti di formazione professionale</p> <p>Centri per l'impiego, in particolare il collocamento mirato.</p>

Referenti dell'intervento	Dott Luciano Parmiggiani Dott Rita Costa Dott Angela Campari dott.ssa Clementina La Cava
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 243.169,50 (esclusa compartecipazione utenti: € 229.169,50)

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **13.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **14.000,00 €**
- FRNA: **161.800,00 €**
- FNNA: **28.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **26.369,50 €**

Indicatori locali: 7

1°: n minori disabili con sostegno educativo dom

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 8
- **Obiettivo 2019:** 9
- **Obiettivo 2020:** 12

2°: n minori partecipanti ad attività pomeridiane di gruppo

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 18
- **Obiettivo 2019:** 18
- **Obiettivo 2020:** 18

3°: n disabili dai 16 ai 25 anni valutati in UVH per la prima volta

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 11 - Riferita al: 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** 15
- **Obiettivo 2019:** 16
- **Obiettivo 2020:** 20

4°: n adulti disabili partecipanti ad attività atelieristiche

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12
- **Obiettivo 2019:** 12
- **Obiettivo 2020:** 13

5°: n giornate di presenza ad attività pomeridiane di gruppo per minori

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 620 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 630

- **Obiettivo 2019:** 630

- **Obiettivo 2020:** 630

6°: n giornate attività atelieristiche per adulti disabili

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 450 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 450

- **Obiettivo 2019:** 450

- **Obiettivo 2020:** 450

7°: n interventi educativi di osservazione e potenziamento delle abilità

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 8

- **Obiettivo 2019:** 9

- **Obiettivo 2020:** 10

Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico e enti del Terzo Settore

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Servizio sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	D;

Razionale	La frammentazione dei corpi sociali impoverisce i fattori di appartenenza e identitari delle Comunità. I processi di isolamento e solitudine, trasversali a tutte le categorie sociali, accentuati dall'indebolirsi delle reti familiari, non sono contrastabili solo con interventi del Pubblico. Serve un impegno alla costruzione di un Capitale Sociale che passa per iniziative di partecipazione civica e coinvolgimento dei corpi sociali.
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere e consolidare esperienze di partecipazione civica, con particolare riferimento alle famiglie e nuove generazioni. - Consolidare le esperienze di Servizio Civile volontario nei vari Comuni. - Valorizzazione delle esperienze di coprogettazione col Terzo settore anche con strumenti giuridici (Fondazione)
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Soggetti del Terzo Settore - Giovani che hanno i requisiti per il Servizio Civile Nazionale - Ragazzi della fascia dell'Obbligo scolastico - Cittadini Extracomunitari
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare l'esperienza del Consiglio Comunale dei Ragazzi in due Comuni del Distretto - Rilanciare la Consulta degli Immigrati nel Comune di Fabbrico, con nuove rappresentanze dei cittadini stranieri - Rinnovare la Consulta del Centro per le Famiglie - Consolidare i Tavoli di coordinamento delle politiche educative e giovani presenti nei Comuni di Campagnola E., Rio Saliceto, Correggio, San Martino in Rio. - Consolidare le esperienze di Servizio Civile dei Comuni dell'Ambito - Rilanciare con nuove progettazioni la Fondazione "Dopo di Noi", partecipata dalle famiglie dei disabili, le loro Associazioni, i Comuni dell'Ambito; - Realizzare il progetto Sperimentale a Correggio finanziato dalla Fondazione "Manodori" dal Titolo "Comunità in Ascolto, finalizzato all'ingaggio di "Antenne sociali" nel territorio per l'accompagnamento di situazioni di disagio; - Consolidare il progetto "Non + Soli" per la formazione di volontari Amministratori di Sostegno e volontari per lo sportello Informativo
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Politiche Giovanili - Integrazione/Inclusione cittadini Stranieri - Politiche dell'Istruzione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni del Distretto, Associazioni di volontariato, Scuole del Distretto,
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - Servizio Sociale Integrato
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 24.448,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: 5.300,00 €
- FRNA: 4.000,00 €
- Altri soggetti privati (FONDAZIONE MANODORI): 8.648,00 €

Risorse comunali: 6.500,00 € di cui:

- FABBRICO: 3.000,00 €
 - RIO SALICETO: 1.000,00 €
 - ROLO: 2.000,00 €
 - SAN MARTINO IN RIO: 500,00 €
-

Indicatori locali: 6

1°: Consiglio Comunale Ragazzi

Descrizione: esiste in due Comuni

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

2°: Servizio civile Volontario

Descrizione: esiste in quattro Comuni

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 4
- Obiettivo 2019: 4
- Obiettivo 2020: 4

3°: Riunioni Consulta Centro per le Famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 5
- Obiettivo 2019: 5
- Obiettivo 2020: 5

4°: Tavoli coordinamento Politiche Giovanili e Educative

Descrizione: esiste in quattro Comuni, un quinto Comune sta lavorando in tal senso sul Centro Giovani

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 4
- Obiettivo 2019: 5
- Obiettivo 2020: 5

5°: sperimentazione PROGETTO "MANODORI" "COMUNITA'IN ASCOLTO"

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

6°: Presenza Sportello "Non + Soli"

Descrizione: Aperto due volte la settimana

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

ASSISTENZA RESIDENZIALE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE E PROMOZIONE AZIONI DI CONTRASTO AL RISCHIO DI MALTRATTAMENTO

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	servizio assistenza anziani
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	i dati demografici ci disegnano un quadro di una società a forte invecchiamento e con una struttura familiare sempre più piccola. Gli over 75 anni hanno un maggior rischio di fragilità sia sociale che sanitaria.
Descrizione	le politiche di sostegno alla domiciliarità sino ad oggi attuate nel distretto, hanno consentito una maggiore permanenza a domicilio, ma di contro si rileva una popolazione anziana che accede ai servizi residenziali sempre più complessa. La prevalenza degli utenti ad oggi ospiti presso le CRA sono affetti da demenza medio-grave il rapido turn over del personale di assistenza e la complessità delle situazioni clinico-assistenziali dell'utenza, possono ingenerare forme di burn out non sempre rilevate e con gravi conseguenze sulla salute dell'ospite.
Destinatari	anziani ospiti presso strutture residenziali famigliari
Azioni previste	- promuovere azioni di qualificazione del lavoro di cura non intesa unicamente come prestazione ma come capacità di organizzare l'ambiente di cura attraverso una maggiore personalizzazione degli interventi (formazione del personale soprattutto in ambito di gestione della demenza- definizione di progetti ludico-ricreativi per piccoli gruppi di utenti) <ul style="list-style-type: none"> • Adozione e verifica dei protocolli/procedure assistenziali condivise • Analisi degli indicatori di qualità previsti nei contratti di servizio ed individuazione in collaborazione con gli enti gestori di eventuali azioni di miglioramento • Sottoscrizione del PAI da parte dei famigliari • promozione ed attivazione di azioni di contrasto alla violenza nelle relazioni di cura : sensibilizzazione dei cittadini/operatori , attivazione di gruppi di monitoraggio della qualità vita presso la struttura (AUSL-Unione dei Comuni – ente gestore- famigliari)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei Comuni, AUSL, ASP, Coop. sociali, associazione di famigliari
Referenti dell'intervento	Katia Pellicciari responsabile SAA
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.065.371,35 (esclusa compartecipazione utenti: € 2.523.371,35)

- Compartecipazione utenti: **3.542.000,00 €**
- FRNA: **2.360.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **157.721,35 €**

Risorse comunali: **5.650,00 €** di cui:

- CORREGGIO: **3.650,00 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **2.000,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: Attivazione gruppi di miglioramento e monitoraggio con gruppi di familiari

Descrizione: N° gruppi presenti sul territorio distrettuale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 6

2°: CRA

Descrizione: Mantenimento attuale offerta di posti di CRA

Tipo: S | N

Situazione di partenza: 185 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

3°: Monitoraggio indicatori di qualità inseriti nei Contratti di Servizio

Descrizione: Almeno 1 incontro all'anno (dopo invio all'UdP della relazione annuale) con Enti Gestori per discussione e confronto sugli indicatori di qualità

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

4°: Necessità di attivazione di progetti individuali in altre strutture in relazioni a problematiche assistenziali o di contesto del nucleo familiare

Descrizione: N° utenti con Progetti individuali in strutture residenziali

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 3
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 3

5°: PAI condivisi con i famigliari e loro monitoraggio

Descrizione: n. PAI sottoscritti dai famigliari/totale PAI elaborati per gli utenti con nuovo ingresso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 77% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80%
- **Obiettivo 2019:** 95%
- **Obiettivo 2020:** 95%

Avvicinamento al LAVORO delle persone fragili e vulnerabili

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	<p>I soggetti in condizioni di fragilità o di povertà (trasversali a tutte le tradizionali categorie di bisogno) vivono una condizione pesante e cronica oramai di assenza totale di lavoro (nei casi migliori di precarietà del lavoro).</p> <p>Le trasformazioni del mercato e del tessuto produttivo (competizione, mercati globali, innovazione tecnologica) hanno chiuso quasi completamente gli spazi ordinari di inclusione lavorativa di soggetti con scarse competenze, o che stanno attraversando un momento di fragilità o difficoltà. La cronicizzazione di questa condizione di disoccupazione e di precarizzazione, crea insicurezza sociale ed economica, aggrava il senso di isolamento e di frustrazione delle persone e delle loro famiglie, portandoli poi spesso a situazioni personali di elevata complessità.</p>
Descrizione	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di accompagnamento al lavoro per soggetti fragili e vulnerabili attraverso un progetto di inclusione lavorativa, integrato da azioni sociali e/o sanitarie (L.R. 14/2015) - Percorsi di tirocinio per soggetti disabili, pazienti psichiatrici, svantaggiati, promossi dal Servizio sociale Integrato, o per Tossicodipendenti, promossi dal Sert, per soggetti particolarmente complessi che non hanno le caratteristiche di cui alla Lr. 14, con finalità socialmente inclusive, di osservazione comportamentale e relazionale e di adattamento ai contesti lavorativi. - Attività sociooccupazionali per soggetti psichiatrici, disabili, finalizzate al mantenimento o al recupero di abilità relazionali, cognitive e manuali.
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Cittadini con i requisiti previsti dalla LR 14/2015; - Pazienti psichiatrici - Disabili adulti con particolare complessità; - Tossicodipendenti in carico al sert - Soggetti in svantaggio sociale
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del Piano Integrato Triennale 2018-2020 di cui alla LR 14/2015; - Monitoraggio condiviso dell'andamento della L.R. 14/2015 con il Tavolo distrettuale con Associazioni Datoriali e Sindacali; - Programmazione annuale congiunta DSM-Servizio sociale per le attività sociooccupazionali e i tirocini - Individuazione dei soggetti in grado di offrire lavori protetti e attività sociooccupazionali collegate a luoghi di produzione; - Progettazione congiunta con Associazioni del Terzo settore (della disabilità, Salute Mentale, Immigrati) per opportunità inclusive e lavorative trasversali alle diverse categorie di svantaggio (Bando Regionale DGR. 699/2018)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Politiche del Lavoro</p>

Istituzioni/Attori sociali coinvolti	-Servizio sociale Integrato -Servizi di Salute Mentale - Sert - Centro per l'Impiego; -Associazioni di volontariato dell'ambito Disabilità, Salute Mentale, Immigrazione; - Cooperative Sociali di tipo a e b del distretto o delle zone limitrofe - Associazioni Datoriali e Sindacali
Referenti dell'intervento	- Luciano Parmiggiani - Servizio sociale Integrato - Marco Trevia - Salute mentale Asul Reggio Emilia - Angela Campari- Servizio Sociale Integrato
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 326.767,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **14.700,00 €**
- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **225.867,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **22.600,00 €**
- FRNA: **39.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*):**24.600,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: n. incontri tavolo imprenditori e sindacati

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: n. incontri equipe multi-professionale

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 20

3°: n. progetti L. 14/2015

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 65
- **Obiettivo 2019:** 65
- **Obiettivo 2020:** 65

4°: n. tirocini promossi da unione

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 36

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

5°: n. inserimenti sociooccupazionali

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 41 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 41

- **Obiettivo 2019:** 37

- **Obiettivo 2020:** 37

CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)
 25 Contrasto alla violenza di genere

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

Razionale	Nonostante il sistema di protezione e prevenzione attivato anche nel distretto di Correggio da anni, con il coinvolgimento di numerosi soggetti pubblici e privati, il fenomeno della violenza di genere contro le donne è ancora oggi presente. Gli anni della crisi economica che ancora in parte stiamo attraversando, hanno influenzato sia le relazioni familiari facendo esplodere situazioni di violenza, sia rendendo maggiormente complicati i percorsi di autonomizzazione delle donne che escono da situazioni di violenza.
Descrizione	Prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne; Protezione e sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza; Ricercare luoghi per il trattamento per gli uomini autori di violenza; Azioni di sistema per dare attuazione agli interventi.
Destinatari	donne vittime di violenza uomini autori di violenza giovani generazioni operatori dei servizi sociali assistenziali educativi sanitari scolastici sportivi ricreativi
Azioni previste	-attuazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere (dgr1677/2013) attraverso la -partecipazione al tavolo provinciale di contrasto alla violenza di genere -partecipazione a percorsi formativi sul tema del contrasto alla violenza di genere organizzati da regione e /o altri enti, -Attivare iniziative di informazione e divulgazione formazione prevenzione per contrastare la violenza di genere. soprattutto nelle scuole secondarie di secondo grado. -Sostenere i percorsi di donne (sole o con figli) di uscita dalla violenza tramite individuazione e gestione di più alloggi distrettuali per agevolare il raggiungimento dell'autonomia, anche con la collaborazione di associazioni di volontariato. -Inserimento di donne in percorsi di uscita dalla violenza previsti dalla legge regionale 14/2015 -Monitoraggio dell'utilizzo dell'appartamento destinato all'accoglienza di donne maltrattate o vittime di violenza o abuso residenti nella provincia di Reggio Emilia dato in gestione all'associazione Non da sola. -Partecipazione al bando relativo alla legge regionale n 6/2014 "legge quadro per la parità e

	contro le discriminazioni di genere" per realizzare interventi rivolti a allenatori sportivi, docenti, educatori di centri di aggregazione giovanili e associazioni di migranti. -individuare un percorso di trattamento per uomini violenti
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche lavorative, abitative, di sicurezza politiche per promuovere l'autonomia delle persone.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	servizio sociale integrato servizi sanitari distrettuali servizi ospedalieri Medici di medicina generale scuole secondarie di primo e secondo grado enti locali associazione Nondasola Movimento per la vita associazione Prodigio Forze dell'ordine centro antiviolenza e casa rifugio provinciale terzo settore e associazioni coop sociali gruppi interculturali società sportive
Referenti dell'intervento	Dott Angela Campari Dott Inconata Fugnitto Associazione Prodigio Dott. Lauro Menozzi Dott Rita Costa Dott Luciano Parmiggiani
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 15.500,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.400,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **5.775,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **7.325,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: n Comuni Coinvolti in iniziative di prevenzione

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

2°: n progetti di sostegno a donne in uscita dalla violenza

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 3
- Obiettivo 2019: 3
- Obiettivo 2020: 3

3°: n di uomini autori di violenza in trattamento

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

4°: n donne collocate in emergenza fuori dalla famiglia per motivi di violenza

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

5°: n scuole in cui si realizza percorso info formativo di prevenzione alla violenza di genere

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 0 - Riferita al: 31/12/2015

- Obiettivo 2018: 2
- Obiettivo 2019: 2
- Obiettivo 2020: 2

E' ARRIVATO UN BAMBINO

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	UNIONE COMUNI PIANURA REGGIANA
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;B;D;

Razionale	Organizzare incontri di gruppo per neo mamme contribuisce a creare relazioni che possono sostenere la genitorialità e prevenire condizioni di isolamento e possibili condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini. Permette inoltre alle famiglie e ai professionisti coinvolti di conoscere il centro per le famiglie a cui potranno poi rivolgersi in caso di crisi familiare, di coppia o genitoriale o inviare famiglie/ genitori che incontrano nello svolgere il loro lavoro consueto.
Descrizione	Si propongono 2 cicli all'anno da 5 incontri ciascuno, a gruppi di neo mamme, condotti dalla psicologa del centro per le famiglie. In questo percorso le partecipanti possono scambiarsi emozioni, pensieri ed esperienze messi in gioco nella crescita del proprio bambino. Le tematiche affrontate durante gli incontri vengono individuate insieme, in base agli interessi espressi dalle partecipanti: ad esempio distacco dal proprio bambino, definizione dell'identità materna, relazione con le famiglie di origine, la condivisione delle responsabilità genitoriali nella quotidianità, il rientro al lavoro ecc. In 2 incontri di ogni ciclo, le mamme possono confrontarsi con un pediatra e con una pedagoga sulle tematiche attinenti alla salute e all'educazione. Gli obiettivi che si vogliono raggiungere sono: prevenire le difficoltà o affiancare i genitori perché possano superarle, promuovere e sostenere le competenze individuali, agevolare le relazioni sociali/amicali fra persone che vivono la stessa esperienza, far conoscere il centro per le famiglie. Inoltre con questo progetto si vuole migliorare l'integrazione e la collaborazione tra i servizi socio sanitari educativi del territorio.
Destinatari	Genitori con figli da 0 a 36 mesi: Famiglie in carico al servizio sociale area famiglie con minori. Professionisti sanitari dei servizi territoriali rivolti alla salute delle donne nel puerperio e nella gravidanza e alla salute dell'infanzia. Pedagoge dei servizi educativi/scuole infanzia.
Azioni previste	-Il centro per le famiglie richiede al consultorio elenco delle mamme partecipanti ai corsi nascita e spedisce ad ognuna un invito cartolina informativa del ciclo E' arrivato un bambino.-Il centro per le famiglie cura la distribuzione delle locandine e delle cartoline su tutto il distretto nei luoghi individuati come strategici.-Il centro per le famiglie si occupa della promozione della proposta utilizzando i vari canali a disposizione dei 6 comuni (face book, news letter, siti internet) e invia l'informazione all'indirizzario mail del centro -Collaborazione del centro per le famiglie con il servizio sociale per la gestione di percorsi facilitati di accesso di mamme particolarmente fragili, attraverso incontri di equipe unificate mensili e attivazione di educatori domiciliari di sostegno.-Incontri periodici con coordinamento pedagogico distrettuale.-Incontri periodici con pediatri di libera scelta distretto. Da sviluppare l'idea di -condividere con i pediatri di libera scelta, ostetriche e assistente sociale del centro per le famiglie, indicatori di fragilità e vulnerabilità al fine di individuare precocemente le situazioni di famiglie svantaggiate, alle quali offrire percorsi integrati sociali sanitari educativi assistenziali al fine di sostenere la genitorialità. Da sviluppare in collaborazione con i pediatri di libera scelta e gli operatori del centro per le famiglie la programmazione, l'organizzazione e gestione di incontri a piccolo

	gruppo di genitori, presso l'ambulatorio del pediatra, su temi psico educativi collegati alle tematiche di crescita del bambino da 0 a 3 anni.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche sostegno alle famiglie, politiche di coesione sociale, politiche di integrazione socio sanitaria educativa.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	unione dei comuni, servizi educativi comunali, servizio sociale integrato, servizi sanitari distrettuali
Referenti dell'intervento	Dott Angela Campari Dott Roberta Losi Dott Barbara Motti Dott Incoronata Fugnitto
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 6.739,19

- Centri per le Famiglie: **1.123,20 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*Fondo per il sostegno alla natalità*): **5.615,99 €**

Indicatori locali: 5

1°: NUMERO INCONTRI per neo mamme

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 10
- **Obiettivo 2020:** 10

2°: NUMERO FAMIGLIE partecipanti

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 24 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 24
- **Obiettivo 2019:** 25
- **Obiettivo 2020:** 26

3°: numero famiglie segnalate dai pediatri al centro per le famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 3
- **Obiettivo 2020:** 4

4°: numero famiglie segnalate dal servizio sociale al centro per le famiglie

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

5°: numero incontri coordinamento tra centro per le famiglie pediatri di libera scelta ostetrica consultorio e pedagista del coordinamento pedagogico distrettuale

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3

- **Obiettivo 2019:** 4

- **Obiettivo 2020:** 4

Inclusione persone STRANIERE neoarrivate

Approvato

Riferimento scheda regionale

12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	I flussi di arrivo e permanenza di persone straniere hanno visto in questi anni un'inversione di tendenza: un calo dei ricongiungimenti e dei residenti stranieri, unitamente ad un arrivo di richiedenti asilo e protezione internazionale con il sistema statale CAS. Per questi ultimi in particolare l'offerta di servizi di inclusione rende necessaria l'integrazione di diversi ambiti (sanitario, sociale, linguistico, lavorativo, educativo)
Descrizione	Sostenere l'integrazione sociale dei richiedenti asilo ospitati nei Comuni dell'ambito. Sostenere l'inclusione delle donne straniere neoarrivate o con scarsità di relazioni. sostenere famiglie fragili con difficoltà economiche e abitative
Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> - Richiedenti protezione internazionale del sistema cas - Donne straniere neoarrivate e con scarsità di relazioni - Famiglie con minori in situazioni di disagio economico e abitativo - stranieri neoarrivati per il sostegno alle pratiche burocratiche
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Convenzioni tra singoli Comuni e Terzo Settore per favorire l'inclusione dei richiedenti asilo nell'ambito di attività di volontariato e di lavori di pubblica utilità - Corsi di italiano organizzati da soggetti del Terzo Settore laddove i CTP non riescono a raggiungere tutti i Comuni e tutte le richieste - Attività di aggregazione, accoglienza e incontro tra donne italiane e straniere, nell'ambito dei progetti "Donne del Mondo" - attivazione del sistema SPRAR nell'ambito del Comune di Correggio -attività di accompagnamento sociale e educativo per le famiglie fragili con minori in disagio abitativo e economico, attraverso gli interventi del Fondo FAMI - attività di mediazione, informazione e orientamento agli stranieri neoarrivati attraverso gli sportelli informativi e di ascolto e i mediatori linguistico-culturali. - Iniziative di incontro e festa in collaborazione con le Comunità straniere
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Politiche di istruzione per gli adulti - Politiche per la casa - Politiche per la salute
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> - Servizio sociale Integrato Unione dei Comuni - Comuni del distretto - Ausl di Reggio Emilia - Centri territoriali permanenti per l'educazione Adulti - Associazioni di volontariato e cooperative sociali
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - Dirigente Servizio Sociale Integrato

	Rita Costa- Resp. unità Organizzativa Amm.ne e benefici Economici del Servizio Sociale Integrato
Risorse non finanziarie	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Dirigente - 3 Assistenti Sociali - 3 unità amministrative - 30/40 volontari delle associazioni di volontariato - 10 Operatori delle cooperative sociali per interventi educativi e di mediazione

Totale preventivo 2018: € 82.166,03

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.700,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **18.610,00 €**
- Altri fondi regionali (*FONDO SOCIALE LOCALE 2017 AVANZO VINCOLATO*): **2.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **25.351,93 €**

Risorse comunali: **28.504,10 €** di cui:

- CAMPAGNOLA EMILIA: **2.003,30 €**
- CORREGGIO: **8.637,50 €**
- FABBRICO: **1.900,90 €**
- RIO SALICETO: **4.926,67 €**
- ROLO: **8.461,73 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **2.574,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: N. GRUPPI DI SOCIALIZZAZIONE DONNE STRANIERE

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: N. COMUNI CON CORSI DI ALFABETIZZAZIONE

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

3°: n. COMUNI CON PROGETTI SPRAR

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

4°: N. SPORTELLI ASCOLTO

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

5°: N. iniziative di festa incontro con Comunità straniere

Descrizione: tutti gli anni a San Martino in Rio con la Comunità indiana

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 1
- **Obiettivo 2020:** 1

PROGETTI DI SOSTEGNO PER IL TEMPO LIBERO DELLE PERSONE DISABILI

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

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

Razionale	<p>Le persone con disabilità esprimono spesso il desiderio di trascorrere il tempo libero in luoghi non connotati e utilizzati da tutti i cittadini.</p> <p>Poter garantire la partecipazione di tutti i cittadini ad attività organizzate per lo sport e per il tempo libero permette l'integrazione nella comunità di appartenenza delle persone disabili. Offrire progetti di sostegno per il tempo libero a persone disabili garantisce anche ai famigliari ore di sollievo dall'assistenza ai loro congiunti.</p>
Descrizione	<p>-Garantire alle persone disabili la possibilità di frequentare corsi di nuoto in gruppo o singoli con l'assistenza di personale esperto. Da qui creare opportunità agonistiche per le persone interessate.</p> <p>-Organizzare un periodo di soggiorno marino in estate in gruppo.</p> <p>-Garantire la partecipazione ai centri estivi di minori con disabilità.</p> <p>-Organizzare tramite volontari e operatori uscite serali di gruppo per partecipare a manifestazioni paesane, o a incontri di gruppo per fare 4 chiacchiere andare al cinema, bere un caffè o trascorrere una serata in compagnia.</p> <p>-Progetto TEMPO D ESTATE per i ragazzi adolescenti/giovani con disabilità, che durante il periodo estivo spesso non hanno grandi opportunità di aggregazione; si propongono attività di gruppo quotidiane per 5 settimane nei mesi estivi finalizzate alla socializzazione al rafforzamento delle abilità acquisite al rispetto delle regole di vita e al miglioramento delle autonomie.</p>
Destinatari	persone disabili, adulte e minorenni d'età, loro famigliari
Azioni previste	<p>Mantenere, gestire, supervisionare convenzioni con società sportive, coop sociali, associazioni di famigliari e di disabili, volontari, operatori dei servizi sanitari.</p> <p>mantenere contatti con i disabili e con i loro famigliari per informare e organizzare eventuale l'accesso ai progetti o alle opportunità presenti sul territorio.</p> <p>Organizzare incontri con gli enti gestori dei progetti al fine di verificare la qualità delle proposte e la rispondenza alle esigenze delle persone e dei loro famigliari.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di inclusione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>servizi sanitari (NPIA, MMG, Medici Specialisti)</p> <p>società sportive, coop sociali associazioni di famigliari e di disabili, insegnanti di scuole superiori, pro loco, servizi comunali, volontari.</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dott Luciano Parmiggiani</p> <p>Dott Rita Costa</p>

	Dott Angela Campari Ed Prof Elena Iotti Ed Prof Daniela Pitre Anfass Sostegno e Zucchero
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 235.800,00 (esclusa compartecipazione utenti: € 204.500,00)

- Compartecipazione utenti: **31.300,00 €**
- FRNA: **164.500,00 €**
- FNNA: **40.000,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: n. beneficiari delle attività di gruppo SAP TEMPO LIBERO con disabilità sia fisica che psichica

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20
- **Obiettivo 2019:** 20
- **Obiettivo 2020:** 20

2°: n. minori con disabilità beneficiari di sostegno educativo presso centri estivi

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 27 - Riferita al: 31/12/2017

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

3°: n. beneficiari di sostegno con operatore professionista in ambito natatorio

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 27
- **Obiettivo 2019:** 30
- **Obiettivo 2020:** 30

4°: n. partecipanti a soggiorni estivi marini

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 36 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 36
- **Obiettivo 2019:** 36
- **Obiettivo 2020:** 36

5°: n. partecipanti a progetto TEMPO D'ESTATE

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 13 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 13
- Obiettivo 2019: 13
- Obiettivo 2020: 13

Qualificare il sistema di ACCOGLIENZA e CURA rivolto a bambini adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio sanitari complessi nell'ambito della PROTEZIONE e TUTELA

Approvato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Unione comuni Pianura Reggiana
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;C;E;

Razionale	<p>Si segnala un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni.</p> <p>Si tratta in particolare di persone minori di età vittime di maltrattamenti e abusi all'interno della loro famiglia dalla quale sono stati allontanati dai servizi di tutela, ed inseriti in percorsi di giustizia civile/o penale, che presentano disagi psicologici importanti con disturbi sul piano fisico anche in seguito ai traumi subiti.</p> <p>La Regione Emilia Romagna ha approvato la direttiva sulle comunità e sull'affidamento familiare; le 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 cui si evidenzia e si sollecita ai servizi una modalità di lavoro integrata e tempestiva tra servizi sociali sanitari educativi.</p>
Descrizione	Nel distretto ci sono circa 30 minori collocati all'esterno della famiglia di origine e di questi ve ne sono che si avviano alla maggiore età senza previsione di rientro in famiglia.
Destinatari	bambini e ragazzi con grave disagio psico fisico e vulnerabilità che vivono fuori dalla famiglia di origine dalla quale hanno subito maltrattamenti gravi, violenze e abusi sessuali.
Azioni previste	<p>L'attuazione di iniziative di formazione di base e specialistica congiunta per facilitare la conoscenza reciproca, il lavoro in comune ed una pratica che combini evidenze scientifiche ed esperienze sul campo in modo da garantire risposte appropriate in situazioni ad alta complessità.</p> <p>-Valutazione multidimensionale e multi professionale delle situazioni complesse di minori con grave disagio psicofisico in equipe multiprofessionale integrata area famiglie con minori del servizio sociale;</p> <p>-per situazioni particolarmente complesse creare la possibilità di supervisione ulteriore con esperto giuridico e psicologo responsabile tutela minori Ausl.</p> <p>-partecipare al tavolo provinciale di lavoro per la definizione di accordi relativi all'applicazione della direttiva 1102/14 e relativo monitoraggio;</p> <p>-mettere a punto strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali per la valutazione e presa in carico tra serv. sociali,educativi, sanitari.</p> <p>- sostenere percorsi di autonomia di ragazzi maggiorenni che terminano periodo di comunità o affido familiare in collaborazione con il privato sociale e il volontariato</p>

	- mantenere partecipare e monitorare l'attività di vigilanza territoriale sulle comunità case famiglie presenti nel distretto Sperimentare approcci innovativi nel lavoro con le famiglie "negligenti" che favoriscono un loro pro-tagonismo, sviluppino empowerment, promuovano la cura di situazioni di sofferenza psico-patologica, in ottica bio-psico-sociale anche attraverso la valorizzazione delle risorse comunitarie.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche per promuovere autonomia delle persone, politiche di integrazione, di qualificazione dei servizi, di integrazione sociale sanitaria educativa giuridica.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	servizio sociale, servizio di NPIA enti gestori di comunità educative o socio-integrate, volontariato esperto giuridico, polizia municipale.
Referenti dell'intervento	Dott Luciano Parmiggiani Dott La Cava Clementina Dott Angela Campari Dott Rita Costa
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 948.309,94

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **153.757,22 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **61.500,05 €**
- Altri fondi regionali (*FONDO SOCIALE LOCALE 2017 AVANZO VINCOLATO*): **19.214,23 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **713.838,44 €**

Indicatori locali: 5

1°: definire documento per attuazione DGR 1102/14

Descrizione:

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** documento in Bozza ma con 2 anni di sperimentazione
- **Obiettivo 2019:** documento definitivo
- **Obiettivo 2020:** 0

2°: numero minori in situazione di complessità gestiti in modo integrato in base alla DGR 1102/14

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 5
- **Obiettivo 2019:** 5
- **Obiettivo 2020:** 5

3°: n situazioni complesse per le quali ci si avvale della supervisione giuridica e dall'resp tutela AUSL

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 6
- **Obiettivo 2020:** 6

4°: n. minori o under 21 ospiti in comunità residenziale e/o familiare

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 23 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 30

- **Obiettivo 2019:** 30

- **Obiettivo 2020:** 30

5°: n. minori o under 21 in affido

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 19 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 20

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

Approvato

Riferimento scheda regionale

5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
 21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA

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

Razionale	Il caregiver familiare è una risorsa per il sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, nell'ambito dell'accudimento di persone con bisogni assistenziali complessi non in grado di prendersi cura di sé. Al tempo stesso, il caregiver familiare è portatore di bisogni specifici riguardanti sia le modalità di gestione della persona accudita, sia il suo stesso benessere psicofisico, sociale ed economico. Per quanto riguarda invece la persona in condizione di non-autosufficienza, con l'aumentare dell'età, aumentano anche le problematiche legate alla salute e sempre più i servizi hanno a che fare con persone affette da patologie fortemente invalidanti che hanno necessità di cure adeguate alla loro condizione.
Descrizione	L'invecchiamento della popolazione ha avuto come conseguenza per i servizi un aumento di persone anziane e grandi-anziane affette da pluripatologie: la permanenza a domicilio di queste persone è possibile nel momento in cui i servizi non sono più standardizzati, ma diventano il più possibile personalizzati. Questo implica una presa in carico flessibile, con attivazione di servizi che lavorano sulla specificità della situazione.
Destinatari	Anziani Adulti con patologie geriatrico-correlate Pazienti in cure palliative Pazienti con patologie terminali
Azioni previste	- FLESSIBILITA' PRESA IN CARICO: essendo i bisogni degli anziani molto differenziati e legati anche alla loro condizione familiare, è necessario per ogni singola situazione valutare (attraverso l'UVG o l'UVM) le risorse familiari al fine di offrire servizi che vadano a completare a domicilio la presa in carico. Il SAD interviene quindi su progetti individualizzati che, sulla base del bisogno dell'anziano e del nucleo familiare, prevedono una presa in carico differenziata. Vengono valutati il n° di accessi giornalieri (da un minimo di 1 ad un massimo di 3) e settimanali da attivare ed il n° di OSS necessari per far sì che l'intervento sia di reale supporto al caregiver familiare, mirato alle specifiche esigenze. Per sostenere le situazioni più gravi a domicilio è stato previsto a livello locale di prevedere il 2° accesso giornaliero, piuttosto che l'accesso del 2° operatore, a carico totale del pubblico. - PRIORITA' PRESA IN CARICO: negli ultimi anni sono aumentate le persone con malattia in fase terminale ed è stato attivato il percorso per le cure palliative a domicilio. Questo ha portato alla necessità di affiancare i familiari nell'accompagnamento alla morte del proprio caro, in percorso faticoso soprattutto dal punto di vista emotivo. I familiari sono combattuti tra la volontà di accontentare il proprio congiunto nella permanenza a domicilio, nel proprio "nido" e la sensazione di inadeguatezza. Spesso la decisione di riportare a domicilio avviene in tempi molto rapidi, quando le condizioni di salute peggiorano repentinamente. Il SAD viene quindi attivato in emergenza in massimo 24-48 h al fine di non lasciare la famiglia sola, in raccordo con il Servizio Infermieristico Domiciliare che di solito ha una conoscenza più approfondita della situazione. Anche in questo caso è necessario modulare l'intervento sulla base delle esigenze della famiglia, quindi gli accessi giornalieri e settimanali verranno valutati proprio

	<p>sulla base di queste ultime.</p> <p>- TRASPORTI e PASTI: da sempre vengono considerati servizi più "leggeri" ma rappresentano una buona opportunità per agganciare in modo precoce quelle persone con un grado di non-autosufficienza lieve, prive di rete familiare che difficilmente accettano servizi vissuti da loro come maggiormente invasivi in quanto limitanti la loro libertà (vd, servizio di assistenza domiciliare o centro diurno). Il pasto e il trasporto permettono loro di continuare a mantenere la loro autonomia con un monitoraggio da parte dei servizi pronti ad intervenire in modo più massiccio in caso di peggioramento delle condizioni di autonomia della persona.</p> <p>- ASSEGGNI DI CURA: costituisce un sostegno al lavoro di cura di familiari e caregiver impegnati nell'assicurare una parte del Piano Assistenziale Individualizzato condiviso e strutturato con l'UVG. E' sicuramente una forma di intervento che rinforza il progetto sulla domiciliarità e che permette di tener monitorato il progetto ed adattarlo ai cambiamenti del contesto.</p> <p>- SOLLIEVI: il ricovero di sollievo viene normalmente chiesto dalla famiglia nel periodo estivo per poter "staccare" e permettere ai familiari di "ricaricarsi". In questo caso, viene fatta una programmazione da metà Maggio a metà Settembre utilizzando in modo flessibile i posti accreditati all'interno delle CRA. Non sempre però i familiari hanno la consapevolezza di non farcela più, spesso troppo presi dalla situazione semplicemente continuano a fare senza rendersi conto del dispendio di energie. Tocca quindi agli operatori presenti sulle singole situazioni (MMG, Assistenti Sociali, Infermieri, OSS, Geriatri ...) accompagnare il caregiver familiare alla presa di consapevolezza di tale situazione, deleteria sia per il caregiver che per il proprio congiunto. Il ricovero di sollievo, inserito all'interno di un progetto più ampio e organizzato in modo flessibile sulla base del "bisogno" rilevato dagli operatori, può rappresentare una tappa importante per il familiare per "staccarsi" dalla situazione in cui è stato fagocitato e ridefinire il proprio ruolo/impegno nel progetto di cura.</p> <p>- CENTRI DIURNI: l'accesso al CD avviene previa valutazione da parte della commissione UVG o UVM all'interno di un progetto più ampio di sostegno alla domiciliarità. Rappresenta il luogo che permette di coniugare 2 importanti esigenze: quella dell'anziano di avere un ambiente stimolante dove può stare in compagnia mantenendo il più possibile le proprie autonomie; quella del familiare che può trarre giovamento dal Centro Diurno in termini di sollievo dal carico assistenziale. Rappresenta sul territorio un'ottima alternativa all'inserimento definitivo in CRA.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>MMG SID Assistenti Sociali Servizio Sociale Integrato Servizio Assistenza Domiciliare ASP Magiera Ansaloni CD ASP Magiera Ansaloni CD Coopselios Geriatri del Centro Disturbi Cognitivi SAA</p>
Referenti dell'intervento	Katia Pellicari, Responsabile SAA Distretto di Correggio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 2.290.576,78 (esclusa compartecipazione utenti: € 1.548.576,78)

- Compartecipazione utenti: **742.000,00 €**
- FRNA: **908.000,00 €**
- FNNA: **191.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **20.816,78 €**

Risorse comunali: 428.760,00 € di cui:

- CAMPAGNOLA EMILIA: **54.528,00 €**
- CORREGGIO: **173.644,00 €**

- FABBRICO: **43.962,00 €**
- RIO SALICETO: **48.144,00 €**
- ROLO: **40.336,00 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **68.146,00 €**

Indicatori locali: 5

1°: Flessibilità presa in carico

Descrizione: N° utenti con doppio accesso giornaliero e/o doppio operatore

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 38 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 40
- **Obiettivo 2019:** 45
- **Obiettivo 2020:** 50

2°: Priorità presa in carico

Descrizione: N° utenti oncologici terminali o in palliazione in carico al SAD

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 12
- **Obiettivo 2019:** 15
- **Obiettivo 2020:** 20

3°: Centri Diurni

Descrizione: Mantenimenro dell'offerta sul Distretto

Tipo: S | N

Situazione di partenza: 62 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** SI
- **Obiettivo 2019:** SI
- **Obiettivo 2020:** SI

4°: Assegni di Cura

Descrizione: N° utenti titolari di Assegno di Cura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 101 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 105
- **Obiettivo 2019:** 110
- **Obiettivo 2020:** 115

5°: RICOVERI DI SOLLIEVO

Descrizione: Giornate ricoveri di sollievo su totale giornate ricoveri CRA

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** SI
- **Obiettivo 2019:** SI
- **Obiettivo 2020:** SI

equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Approvato

Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Programma specialistica - Staff Governo clinico
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;E;

Razionale	<p>La garanzia dell'effettivo accesso alle prestazioni sanitarie è un elemento fondamentale per rendere concreto il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le liste di attesa per l'accesso a visite ed esami diagnostici rappresentano un tema oggetto di particolare attenzione da parte della popolazione.</p> <p>rispetto degli standar nazionali.</p> <p>Le liste d'attesa sono strutturali (urgente vs elettiva). I lunghi tempi di attesa provocano disagio e possono avere effetti negativi sulla salute del paziente ed alzano i costi. Non solo si deve garantire che le liste d'attesa siano basate su priorità cliniche esplicite, ma che i criteri di prioritizzazione siano giusti, trasparenti ed equi. Diversi studi empirici hanno evidenziato il rischio di disuguaglianze nelle liste e tempi di attesa, dovuti a fattori non clinici di tipo socio-economico</p>
Descrizione	<p>Gli ambiti di lavoro sono suddivisi in due contenitori :Tempi di attesa(strettamente legata agli obiettivi regionali) e Specialistica ambulatoriale</p> <p>Il progetto aziendale, si propone di individuare possibili disuguaglianze nella formazione delle liste di attesa dovute a fattori non clinici (barriere educativo-informative, socio-culturali, economiche). Il fine ultimo è di fornire informazioni utili allo sviluppo di modalità innovative di gestione delle liste d'attesa per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire equità clinica e sociale (tempi commisurati al bisogno) - garantire un uso appropriato ed equo delle risorse
Destinatari	<p>Cittadini e operatori interni all'organizzazione o strutture private accreditate con contratto di fornitura</p> <p>pazienti in lista d'attesa per prestazioni chirurgiche elettive o ambulatoriali specialistiche</p>
Azioni previste	<p>TEMPI DI ATTESA</p> <p>- applicazione del Programma Interaziendale per il contenimento dei tempi di attesa con particolare riferimento alle scadenze definite nello stesso programma e alle azioni di sistema.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Azione costante di monitoraggio e verifica e attraverso il TEAM interaziendale/multi professionale coordinato dal RUA • Ridefinizione degli strumenti aziendali di monitoraggio quotidiano dei tempi di attesa monitoraggio • Applicazione del protocollo operativo aziendale sull'elaborazione delle sanzioni per " le mancate o tardive disdette" in conformità con la del. RER 377/2016 relativa all'applicazione della sanzione amministrativa . L'azienda ha come obiettivo un significativo aumento delle disdette da parte del cittadino e contestuale riduzione delle mancate presentazioni del cittadino in sede di erogazione con conseguente riduzione dei tempi di attesa. Continuerà, inoltre, la campagna informativa aziendale attraverso i più diffusi canali di comunicazione (stampa e televisione) e la distribuzione di materiale cartaceo (brochure, locandine, ecc.) da consegnare nei luoghi di accesso all'azienda di maggiore affluenza.

	<p>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivazione Nuovo programma CUP Farmacup Medicup - l'implementazione delle prestazioni prenotabili anche attraverso Cupweb, portale interno regionale; <p>NUOVI LEA (DPCM 29/11/01):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione d'impatto sull'equità delle procedure che determinano la formazione/gestione delle liste d'attesa, tramite l'utilizzo dello strumento "equity impact assessment" - definizione del profilo di equità nei pazienti in lista d'attesa; - identificazione di variazioni (ingiustificate) di accesso alle liste d'attesa per la medesima prestazione sanitaria
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSl dipartimento cure primarie, programma specialistica Comitati misti consultivi, Enti convenzionati, staff governo clinico
Referenti dell'intervento	Dott.ssa Eletta Bellocchio Direttore Programma Specialistica Dipartimento cure primarie Antonio Chiarenza resp. ricerca ed Innovazione AUSL di RE
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 4

1°: team della specialistica aziendale (Con integrazione ex azienda ospedaliera)

Descrizione: attivazione del team

Tipo: S | N

Situazione di partenza: esisteva per la ex azienda USL - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

2°: indice di performance superiore o uguale al 90% delle prestazioni

Descrizione: IP >90%

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: > 90% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 90

- **Obiettivo 2019:** 90

- **Obiettivo 2020:** 90

3°: completamento attivazione nuovo programma CUP in tutti i distretti

Descrizione: n. distretti con nuovo programma applicato/totale dei distretti

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

4°: sperimentazione dello strumento per la misurazione della equità di accesso

Descrizione: sperimentazione dello strumento equity impact assessment

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** 0

Progetto Adolescenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Riferimento scheda distrettuale: PROMOZIONE DELLA GENITORIALITA' POSITIVA

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

Razionale	L'adolescenza è una fase delicata che ha bisogno di attenzione ed accompagnamento; la fragilità degli adolescenti è in continuo e costante aumento e necessita di presidi e modalità nuove per affrontarla. Le linee regionali sull'adolescenza sanciscono la unitarietà di azioni congiunte tra promozione, prevenzione e cura, evitando luoghi eccessivamente connotati alla cura, distinti dai luoghi di frequentazione degli adolescenti.
Descrizione	Va svolto un lavoro educativo per la prevenzione dei comportamenti a rischio nei luoghi dove si ritrovano i giovani, lavorando su tre ambiti: Educativa di strada (parchi, piazze, centri di aggregazione giovanile), (discoteche, pub, ritrovi estivi, ecc..) e contesti scolastici per tutti i progetti di prevenzione rispetto all'utilizzo di sostanze e comportamenti a rischio legati alla sessualità. Attività educativa negli spazi di aggregazione giovanile in continuo e costante mutamento, favorendo la connessione con le progettualità presenti nel territorio; Contrasto delle sostanze illegali nei luoghi scolastici
Destinatari	Adolescenti e preadolescenti Genitori Docenti
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Educativa di strada, Giovani in Giro lavoro educativo nato per la prevenzione dei comportamenti a rischio (es. utilizzo delle sostanze , sessualità) nei luoghi dove si ritrovano i giovani, (parchi , piazze, discoteche, pub, scuole) - Revisione e potenziamento dei centri di aggregazione giovanile - Protocollo tra le istituzioni scolastiche, l'amministrazione comunale, il sert e le forze dell'ordine, per il contrasto delle sostanze illegali all'interno delle scuole - Potenziamento delle conoscenze genitoriali a contrasto del disagio giovanile - Condivisione di prassi, sguardi ed obiettivi comuni (genitori, scuola, Enti) attraverso il confronto continuo sul tema del rispetto delle regole e il consolidamento dell'alleanze tra gli adulti - riavvio del Tavolo distrettuale adolescenza - attivazione di uno spazio giovani per la parte consultoriale e psicologica
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche Educative, Politiche Giovanili
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl, Unione dei Comuni, Comuni del Distretto, Ass.ne Prodigio, Centro Papa Giovanni XXIII, Scuole del Distretto, Forze dell'Ordine

Referenti dell'intervento	Lauro Menozzi - Ass. ne Prodigio, Campagnola Emilia Giuliana Turci , Direttore di Distretto Luciano Parmiggiani, Dirigente Servizio Sociale Integrato
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 126.868,19

- Altri fondi regionali (*FONDI REGIONALI UNITA DI STRADA*): 24.158,84 €

Risorse comunali: **102.709,35 €** di cui:

- CAMPAGNOLA EMILIA: 17.839,00 €
- CORREGGIO: 37.000,00 €
- FABBRICO: 21.470,35 €
- RIO SALICETO: 26.400,00 €

Indicatori locali: 4

1°: unità di strada

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 1 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

2°: n. Uscite, Interventi, eventi, incontri con scuole, formazioni dell'Unità di strada nel distretto Guastalla, Correggio

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 220 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 220
- Obiettivo 2019: 220
- Obiettivo 2020: 220

3°: Sportelli di prossimità per giovani

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 1
- Obiettivo 2019: 1
- Obiettivo 2020: 1

4°: protocollo scuole, sert, forze dell'ordine per contrasto sostanze illegali

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: S
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

promozione della salute , stili di vita e sviluppo dei PDTA per la governance della cronicità

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 1 Case della salute e Medicina d'iniziativa
- 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata
- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano

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

Razionale	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 un obiettivo rilevante in tutte le fase e luoghi di vita delle persone, dall'infanzia fino all'età adulta. le malattie croniche sono in costante aumento Importante diventa il ruolo attivo del cittadino per la gestione della propria salute anche in presenza di malattie croniche
Descrizione	sostegno a programmi ed interventi per la prevenzione e la promozione della salute sollecitando la partecipazione attiva dei cittadini e delle associazioni di volontariato presenti sul territorio sviluppo delle cure primarie secondo modelli multiprofessionali ed interdisciplinari (PDTA) con il coinvolgimento attivo degli utenti
Destinatari	popolazione
Azioni previste	Mantenimento dei percorsi di cammino già attivi (Campagnola, Correggio, Rio Saliceto, Fabbrico) , attivazione nel 2018 del percorso di cammino a SMR. Mantenimento e potenziamento del Corso AFA per la prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche - Mantenimento della programmazione di "conversazioni sul benessere e sulla salute" svolte 1 mercoledì sera al mese presso la casa della salute di Fabbrico - attivazione del PDTA per diabete e scompenso cardiaco -attivazione dell'ambulatorio infermieristico per i PDTA
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	sviluppo delle case della salute, quale luogo di partecipazione attiva della Comunità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Comuni, AUSL, Associazioni di volontariato (ambito sociale e sanitario- sportivo-) cittadini, UISP , MMG
Referenti dell'intervento	dott. Romani Gabriele
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 4

1°: promozione attività fisica

Descrizione: n. di percorsi di cammino attivati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 5

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 6

2°: promozione attività fisica adattata

Descrizione: aumento del 10% dei frequentanti gruppi AFA

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 44 utenti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 48

- **Obiettivo 2019:** 50

- **Obiettivo 2020:** 60

3°: incontri informativi presso Casa della salute rivolti alla cittadinanza

Descrizione: 1 incontro mensile per 8 mesi su temi individuati dai frequentanti e riguardanti la promozione della salute

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 8

- **Obiettivo 2019:** 8

- **Obiettivo 2020:** 8

4°: presa in carico integrata del paziente con diabete di tipo 2

Descrizione: utenti in gestione integrata/totale utenti in carico al CAD con diabete di tipo 2

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 60% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 62%

- **Obiettivo 2019:** 65%

- **Obiettivo 2020:** 65%

Consolidamento e sviluppo dei Servizi Sociali Territoriali

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>In questi anni la situazione economico-sociale delle nostre comunità è fortemente mutata: la crisi economica, gli elementi di forte competitività e innovazione che hanno investito il sistema economico, hanno cambiato fortemente il mercato del lavoro, generando situazioni di maggior precarietà e inadeguatezza professionale di ampi strati della popolazione (stranieri, ultracinquantenni con basse competenze, giovani con titoli di studio non adeguati o senza titoli). Gli stessi cambiamenti demografici hanno reso più deboli le reti familiari, che continuano ad essere il pilastro fondamentale del nostro Welfare.</p> <p>L'insicurezza e la fragilità dei percorsi di vita delle persone ha investito fortemente l'utenza che si rivolge ai servizi sociali territoriali. Emergono bisogni più complessi e differenziati che richiedono un Servizio Sociale in grado di lavorare molto con il territorio (per attivare le risorse presenti necessarie all'aiuto) e nello stesso tempo con le aree professionali contigue: Sanità, lavoro, Istruzione.</p>
Descrizione	<p>Il Servizio sociale Integrato territoriale, grazie all'Accordo di Programma con l'Ausl, dal 2001 ha unificato il sistema di accesso e presa in carico sia sociale che sociosanitario.</p> <p>Sono rispettati i parametri del rapporto popolazione/n. di assistenti sociali (vedi Sezione Programma Povertà). Esiste un unico servizio sociale territoriale, che fa riferimento all'Unione dei Comuni, con tutti dipendenti direttamente dall'Unione (ad eccezione di quelli dipendenti dell'Ausl, comandati, per l'esercizio integrato delle funzioni sociali e sociosanitarie di competenza Asul).</p> <p>L'aumento del disagio delle persone adulte, soprattutto legate a rottura dei nuclei familiari, perdita del lavoro, precarietà abitativa, richiede una rivisitazione dell'organizzazione del Servizio, basata sulle aree di bisogno tradizionali, per muoversi sia verso competenze trasversali degli operatori che verso supporti più specialistici di secondo livello all'interno del SST, soprattutto per i percorsi multiprofessionali di definizione dei progetti personalizzati.</p> <p>Va ripreso e ritrovato uno spazio per il lavoro di Comunità. A questo proposito la formazione riveste un ruolo molto importante.</p>
Destinatari	Cittadini, persone singole, nuclei familiari, operatori del Servizio Sociale Territoriale.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Ridefinizione dei ruoli degli Operatori all'interno del SST, individuando figure stabili di supporto di secondo livello per la definizione di progetti personalizzati di elevata complessità e integrazione; - Formazione del personale dipendente per la gestione di casi complessi, attraverso la rilettura delle dinamiche famigliari, dei vissuti di tutti gli attori coinvolti e del rapporto tra famiglia e servizi (ipotizzando due gruppi di lavoro: area famiglie; area non autosufficienza) - Ridefinizione della Dotazione organica del SST - Consolidamento e miglioramento del SISTEMA INFORMATIVO finalizzato al supporto del lavoro di rete, al monitoraggio della attività svolta, al controllo della spesa, all'assolvimento del debito informativo verso gli enti pubblici preposti.

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Area Educativa, Area sanitario, Area Lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Servizi sociale Integrato, Ausl di Reggio Emilia, Comuni dell'Ambito
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - Dirigente del Servizio Sociale Integrato Unione Angela Campari - Resp. U.O. Servizi Sociali Unione Costa Rita - Resp. U.O. Servizi Amministrativi e benefici economici Unione.
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 947.122,34

- FRNA: **2.283,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **438.862,34 €**

Risorse comunali: **505.977,00 €** di cui:

- CAMPAGNOLA EMILIA: **45.227,00 €**
- CORREGGIO: **230.000,00 €**
- FABBRICO: **61.000,00 €**
- RIO SALICETO: **55.000,00 €**
- ROLO: **51.000,00 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **63.750,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: Ridefinizione ruoli e competenze nel SST

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

2°: Revisione Dotazione Organica SST

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

3°: Formazione agli Operatori del SST

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- Obiettivo 2018: N
- Obiettivo 2019: S
- Obiettivo 2020: S

DOPO DI NOI ATTUAZIONE L 112/2016

Approvato

Riferimento scheda regionale

6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;

Razionale	Le persone adulte con disabilità devono avere la stessa possibilità delle altre persone di poter scegliere se abitare da sole o con il nucleo di appartenenza. Soprattutto laddove non ci sono le condizioni per un sostegno familiare (invecchiamento o impedimento dei genitori o decesso o altro), vanno evitate inappropriate istituzionalizzazioni o sradicamento territoriale del disabile.
Descrizione	Il Dopo di Noi nel nostro Distretto è iniziato circa dieci anni fa attraverso le attività gestite dalla Fondazione, partecipata dai familiari, dal Terzo settore e dai Comuni del Distretto. Le esperienze principali sin qui condotte hanno riguardato progetti di rafforzamento della consapevolezza dell'autonomia del disabile (progetti week end e settimana), progetti di accompagnamento alla fuoriuscita dal nucleo e percorsi formativi per genitori, disabili e operatori, con particolare riferimento ai temi della sessualità.
Destinatari	Ragazzi disabili e psichiatrici adulti e loro nuclei familiari; Operatori dei Servizi sociali e Sanitari
Azioni previste	Sono quelle previste nel Programma distrettuale sul Dopo di Noi: - Progetti week end e settimana lunga nell'appartamento gestito dalla Fondazione - Progetti di accompagnamento alla fuoriuscita dal nucleo, attuati sia nell'appartamento della Fondazione che in appartamenti privati; - Progetti di sostegno alla vita indipendente attraverso supporti alla domiciliarità - Sostegni all'adattamento abitativo per favorire la vita indipendente
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Politiche della Casa Politiche del Lavoro
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ausl Salute Mentale, specialisti di Fisiatria e altre specializzazioni all'interno dell'UVH Fondazione Dopo Di noi Associazioni dei familiari (ANFFas, Sostegno e Zucchero, Ass. Traumi Cranici) Cooperative sociali (Coress)
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - Dirigente Servizio Sociale Integrato Angela Campari - Resp. U.O. Servizi Sociali Marco Trevia - Servizio Salute Mentale Ausl di Reggio Emilia
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 91.600,00 (esclusa compartecipazione utenti: € 63.600,00)

Pag. 318 di 413

- Compartecipazione utenti: 28.000,00 €

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **63.600,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: n. beneficiari di progetti di accompagnamento all'autonomia

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

2°: n. beneficiari di sostegni alla vita indipendente

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

3°: n. beneficiari di interventi per la consapevolezza dell'autonomia

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 11 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 11

- **Obiettivo 2019:** 11

- **Obiettivo 2020:** 11

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Programma materno-infantile Dipartimento Cure Primarie RE
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	<p>le vaccinazioni rappresentano uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive e sono uno strumento essenziale per la salute, soprattutto per l'infanzia e per i soggetti più deboli.</p> <p>. Numerose malattie invalidanti o minacciose per la vita possono essere evitate attraverso un presidio medico che presenta elevati indici di sicurezza ed efficacia. Per evitare epidemie e i pericolosi effetti collaterali conseguenti occorre raggiungere e mantenere tassi di copertura nella popolazione adeguati (obiettivo OMS è il 95%, anche se questo indicatore non è uguale per tutti i vaccini). Negli ultimi anni è cresciuta l'obiezione vaccinale e i tassi di copertura si sono sensibilmente ridotti; l'obbligo vaccinale esteso nel 2017 a 10 principi attivi ha visto già una significativa inversione del trend.</p>
Descrizione	<p>Attuazione del Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 e indirizzi della Regione Emilia-Romagna. Attuazione della L.119/2017 sull'obbligo vaccinale</p>
Destinatari	<p>tutta la popolazione con particolare riguardo alla fascia di età pediatrica, a quella anziana e alle persone fragili per presenza di una patologia cronica</p>
Azioni previste	<p>MINORI</p> <p>Il servizio di pediatria di comunità promuove le vaccinazioni raccomandate attraverso azioni di informazione e gestione attivo delle prestazioni.</p> <p>La vaccinazione è promossa fin dalla gravidanza e dal punto nascita attraverso materiale cartaceo informativo e dialogo attivo con gli operatori; sono offerti colloqui personalizzati e di approfondimento in tutti i casi che manifestano paure, dubbi, ansie.</p> <p>La pediatria di comunità registra le vaccinazioni, segnalando eventuali esoneri, monitorando i tassi di copertura e segnalando gli eventi avversi</p> <p>Sono programmati interventi di informazione alla popolazione attraverso i media locali e eventi aperti alla cittadinanza</p> <p>ANZIANI: Sviluppo di attività di sensibilizzazione con il coinvolgimento attivo dei MMG</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Le strategie vaccinali per l'età pediatrica è collegata alla frequenza scolastica e ai servizi educativi</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>ausl dipartimento cure primarie, dipartimento sanità pubblica, servizio sociale, comuni, comitato misto consultivo</p>
Referenti dell'intervento	<p>dr. Alessandro Volta responsabile programma materno infantile dipartimento di cure primarie RE</p> <p>dr.ssa Emanuela Bedeschi direttore UO igiene pubblica dipartimento di prevenzione</p>

Risorse non finanziarie

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie

Descrizione: tasso di copertura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 94,4 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: >95

- Obiettivo 2019: >95

- Obiettivo 2020: >95

2°: copertura meningococco B al 1 anno

Descrizione: tasso di copertura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 76,8 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: >75

- Obiettivo 2019: >75

- Obiettivo 2020: >75

3°: copertura antiinfluenzale 65 a

Descrizione: tasso di copertura

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 56,5 - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: >65

- Obiettivo 2019: >70

- Obiettivo 2020: >75

Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Approvato

Riferimento scheda regionale

19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	Sert
In continuità con la programmazione precedente	No
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	In questi anni i servizi sanitari hanno riscontrato un notevole aumento dei giocatori patologici. Anche se esiste una prevalenza di tipologia sociale, di genere e anagrafica del giocatore, il fenomeno abbraccia comunque diversi strati della popolazione e incide pesantemente sull'equilibrio dell'intera famiglia del giocatore patologico.
Descrizione	Fondamentale risulta una strategia unica che metta insieme Comuni, Servizi Sociali e servizi sanitari, con l'apporto importante del Terzo Settore. Vanno portate avanti in una logica coordinata e integrata azioni di informazione, prevenzione, sostegno alla famiglia e cura del giocatore, individuando dei livelli distrettuali per l'informazione, la sensibilizzazione, la prevenzione con le scuole; e dei livelli sovradistrettuali per il sostegno e l'ascolto delle famiglie, per la rete di cura dei giocatori, per la formazione degli operatori.
Destinatari	Cittadini, studenti e insegnanti delle scuole medie inf e superiori, operatori dell'ambito sanitario e sociale, giocatori patologici e loro familiari.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - Iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza attraverso attività di carattere teatrale e di spettacolo, con modalità di interattività e di dialogo - Attività laboratoriali rivolte agli studenti e agli insegnanti, attraverso anche l'elaborazione di prodotti multimediali da scambiare con le altre classi. - Servizio telefonico di supporto e organizzazione di piccoli gruppi rivolti ai familiari dei giocatori d'azzardo - promozione del marchio regionale SlotFreER - potenziamento del sistema integrato di intervento con il rinforzo delle funzioni di accoglienza presso il SERT, valutazione e trattamento - attivazione di un PDTA
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Politiche Educative e dell'Istruzione - Politiche del Commercio e Pubblici Esercizi - Politiche della programmazione urbanistica
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Scuole Medie inferiori e superiori, Sert, Servizio Sociale Integrato, Enti di formazione, Associazioni di volontariato e Promozione Sociale e Cooperative sociali con particolare esperienza nell'ambito del Gioco d'azzardo
Referenti dell'intervento	Luigi Petazzini - Sert Correggio Ausl di Reggio Emilia Luciano Parmiggiani - Servizio sociale Integrato Unione dei Comuni
Risorse non finanziarie	Sale Teatrali dei Comuni dell'ambito

Totale preventivo 2018: € 31.458,26

- Programma gioco d'azzardo patologico: **31.458,26 €**

Indicatori locali: 3

1°: sviluppo del PDTA

Descrizione: elaborazione del PDTA condiviso

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** 0

2°: iniziative di sensibilizzazione

Descrizione: n. di iniziative di sensibilizzazione sviluppate

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

3°: laboratori presso le scuole

Descrizione: n. di laboratori attivati

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 4

PREVENZIONE FRAGILITA' DEGLI ANZIANI

Approvato

Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

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

Razionale	L'innalzamento dell'età media se è segno di "buon vivere", porta tuttavia con sé una serie di difficoltà che costringono gli anziani ad una vita meno "sociale", in condizioni di isolamento e di solitudine.
Descrizione	Il "Telefono d'Argento" è rivolto alle persone che pur essendo autosufficienti, conducono una vita piuttosto solitaria e che avvertono un desiderio di compagnia, anche se solo telefonica. Una voce amica disponibile all'ascolto, alla conversazione ad una semplice chiacchierata, un appuntamento che se desiderato e atteso può favorire il benessere dell'anziano. Un servizio di ascolto telefonico che offre occasioni di contatto anche per avere informazioni sui servizi presenti sul territorio, o semplicemente per scambiare qualche parola e sentirsi meno soli.
Destinatari	Persone > 65 anni in condizioni di autosufficienza e di non-autosufficienza
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> TELEFONO D'ARGENTO: è un progetto attivo da 3 anni sul nostro Distretto che prevede telefonate di monitoraggio 2 v/settimana nel periodo 15/06-15/09 ad anziani fragili segnalati dai MMG, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato o che ne fanno richiesta anche direttamente. Le telefonate vengono effettuate dall'Infermiere o dal volontario a seconda del bisogno individuato dal segnalante con l'obiettivo di tenere agganciati e monitorati gli anziani soli o coppie di anziani nel periodo estivo quando i figli sono assenti per le ferie e gli anziani sono maggiormente esposti a causa delle ondate di calore. ONDATE DI CALORE: mappatura degli utenti a rischio "ondate di calore" con il coinvolgimento dei MMG, Medici di Continuità Assistenziale, infermieri del Servizio di Assistenza Domiciliare, Servizio Sociale Integrato, operatori del Servizio Assistenza Domiciliare ASP Magiera Ansaloni, Reparti di degenza ospedaliera, Medici del Pronto Soccorso, Coordinatori di CRA e CD. Le ondate di calore possono provocare un peggioramento dello stato di salute ed un aumento della mortalità soprattutto nella popolazione "fragile". Le condizioni socio-economiche, l'età avanzata, la presenza di patologie associate alla solitudine sono fattori favorevoli l'aumento del rischio derivante da ondate di calore. Per prevenire quanto possibile fenomeni estremi, è necessario costruire una "mappa delle situazioni a maggiore rischio", definendo per tali soggetti programmi di monitoraggio e sostegno. Le situazioni vengono segnalate al Servizio Assistenza Anziani che ne effettua la presa in carico al fine di fare interventi mirati al sostegno della singola situazione, attivando anche in emergenza i servizi territoriali (ricoveri temporanei in struttura, accoglienza presso i Centri Diurni ...). ACCESSO AI SERVIZI SOCIALI IN EMERGENZA: negli ultimi anni siamo stati costretti ad affrontare diverse situazioni di emergenza sia legate ad avversità metereologiche che terremoti. L'esperienza passata ci ha insegnato l'importanza della necessità di attivare una rete di pronto intervento che sia in grado di porre in essere in tempi brevi interventi per mettere al sicuro le persone più fragili, partendo dall'individuazione degli stessi già in carico ai servizi, conoscerne la collocazione abitativa ed eventuali risorse familiari di supporto per arrivare fino ad una collocazione in struttura in caso di necessità. FILOS: nei Comuni del Distretto è presente quest'esperienza calata nelle singole realtà

	<p>che permette di organizzare incontri tra volontari e anziani per stare in compagnia. A San Martino in Rio gli incontri hanno una cadenza settimanale e si tengono tutti i mercoledì pomeriggio presso una sala messa a disposizione dall'Amministrazione Comunale, con un buon numero di anziane coinvolte (circa 25/30). In tali incontri si fa appunto "filos": si ascoltano racconti su diversi argomenti di costume, storia, attualità, si festeggiano i compleanni, si mangiano torte e pizza, periodicamente si fa anche ginnastica dolce. Ogni tanto si organizza qualche uscita nei dintorni e non manca il momento ludico con il gioco della tombola.</p> <p>A Fabbrico i Filos prevedono un appuntamento al mese la Domenica pomeriggio a tema: il carnevale, la festa della donna, la resistenza, la festa dell'uva, San Martino ecc...).</p> <p>Il tutto condito con merenda, musica e tombola. Non manca la valorizzazione della memoria e dei ricordi con la ricerca sugli "scutmai", sui "proverbi" e i cruciverba su "gli angoli e i personaggi del paese" . I partecipanti ai Filos mensili sono in media 70-80.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Servizio Sociale Integrato</p> <p>Servizi Territoriali AUSL</p> <p>Servizi Ospedalieri</p> <p>Associazioni di Volontariato (AUSER di Rio Saliceto e San Martino in Rio, AVO, EMMAUS di Campagnola, Caritas di Campagnola, Gruppo Primavera di Fabbrico)</p>
Referenti dell'intervento	Katia Pellicari, Responsabile SAA Distretto di Correggio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: TELEFONO D'ARGENTO

Descrizione: N° utenti contattati

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 17 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 22

- **Obiettivo 2019:** 27

- **Obiettivo 2020:** 32

2°: ONDATE DI CALDO

Descrizione: N° utenti segnalati dall'Ospedale

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 15

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 25

3°: FILOS

Descrizione: N° partecipanti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 110

- Obiettivo 2020: 120

promozione di corretti stili di vita nei primi anni

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	dipartimento cure primarie programma materno infantile
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Razionale	Gli interventi per i primi 1000 giorni comprendono diverse azioni e progetti volti al sostegno della genitorialità, per favorire un equilibrato sviluppo psicofisico del bambino e aiutare i neogenitori a gestire l'esperienza della nascita e della crescita di un figlio.
Descrizione	Gli interventi da mettere in campo sono diversi e tra loro strettamente collegati e sinergici. In gravidanza occorre promuovere corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, protezione dal fumo e dallo stress); Gli ambulatori a gestione ostetrica dedicati alla promozione e al sostegno dell'allattamento rappresentano i luoghi di primo intervento; a questi si affiancano progetti specifici per sensibilizzare i genitori alla gestione del bambino, rispondendo efficacemente e con responsabilità ai suoi bisogni. Oltre alla FAD per il sostegno dell'allattamento, è prevista formazione specifica del personale socio-sanitario coinvolto (format di 2 giorni predisposto dal Centro per la Salute del Bambino-onlus)
Destinatari	genitori , bambini, professionisti dipartimento cure primarie, PLS, società sportive,
Azioni previste	- azioni di sostegno all'allattamento al seno (progetto Latte e Coccole) - progetto obesità : individuazione da parte dei PLS dei bambini a rischio di obesità , presa in carico come previsto da protocollo AUSL - Progetto Nati per Leggere: promuovere la lettura negli ambulatori dei PLS e PDC e momenti dedicati di lettura presso la biblioteca comunale consolidare in collaborazione con le scuole medie inferiori e superiori le attività di promozione della salute
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche educative-
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Dipartimento cure primarie, Unione dei Comuni, Scuole
Referenti dell'intervento	Pellati Morena
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 3

1°: % di allattamento al seno completo a 3 e

Descrizione: tasso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: provinciale 3 mesi 56% - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 57%

- Obiettivo 2019: 60%

- Obiettivo 2020: 60

2°: % di allattamento al seno completo a 5 mesi

Descrizione: tasso

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: provinciale a 5 mesi 35% - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 36

- Obiettivo 2019: 36

- Obiettivo 2020: 36

3°: adesione a progetti di attività fisica in bambini con BMI >85

Descrizione: n. bambini BMI >85 con programma di attività fisica/bambini >85 BMI inseriti nel progetto obesità

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 81% - Riferita al: 31/12/2017

- Obiettivo 2018: 85

- Obiettivo 2019: 85

- Obiettivo 2020: 85

Sportelli psicologici scolastici

Approvato

Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

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

Riferimento scheda distrettuale: Progetto Adolescenza

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

Razionale	<p>La preadolescenza e l'adolescenza sono fasi delicate e di possibile fragilità che hanno bisogno di attenzione e accompagnamento. L'esperienza della presenza degli psicologi scolastici si è rafforzata negli anni ed è entrata nelle politiche educative e scolastiche a pieno titolo del territorio. E' direttamente coinvolto nelle azioni di formazione docenti e genitori, di prevenzione e di supporto a tante progettazioni. Non esiste un punto di accesso libero e non connotato nel territorio del Distretto. Da qui l'esigenza di rinforzare la presenza negli istituti scolastici di questi progetti che cercano di offrire a tutti i preadolescenti e adolescenti del territorio una possibilità di ascolto e attenzione coinvolgendo e rinforzando l'alleanza tra gli adulti di riferimento.</p> <p>Nei territori dell'Unione Pianura Reggiana la figura dello psicologo scolastico raggiunge la fascia d'età 6-18 anni garantendo continuità nei percorsi, valorizzazione delle risorse a attivazione di una comunità che accompagna i preadolescenti e adolescenti nell'intero percorso scolastico. L'Associazione Pro.Di.Gio. garantisce a livello sovracomunale il coordinamento, la supervisione sui processi, la rendicontazione, il monitoraggio, la valutazione di processo/di risultato e la riprogettazione condivisa in itinere con il gruppo di coordinamento del progetto.</p>
Descrizione	<p>Si intende consolidare i punti di forza di progetti riconosciuti e apprezzati a livello locale, con particolare attenzione alle nuove priorità e criticità evidenziate dalla valutazione di processo e di risultato. Tra queste, ricordiamo come il lavoro con i genitori appaia ad oggi assolutamente prioritario.</p> <p>I progetti di psicologia scolastica sono attivi su tutti i sei comuni dell'Unione Pianura Reggiana e vedono il loro coinvolgimento su tutte le progettazioni che vengono attivate sui territori. Il lavoro di questi ultimi anni negli Istituti secondari di secondo grado presenti a Correggio per tutto il territorio dell'Unione Pianura Reggiana, ha reso maggiormente consapevoli scuole ed enti locali rispetto alla necessità di proseguire e potenziare questo progetto che tende a rinforzare questa collaborazione per migliorare la propria efficacia in una fase dell'età adolescenziale molto delicata e complessa.</p>
Destinatari	<p>Preadolescenti e adolescenti nella fascia 6-18 anni (e le loro famiglie)</p> <p>- Docenti, educatori e personale non docente delle scuole primarie e secondarie di 1° e 2° grado presenti nel distretto</p>
Azioni previste	<p>AZIONE 1 – Spazio PsicoEducativo presso la Scuola Primaria</p> <p>Lo Spazio Psico-Educativo (6-10 anni) è nato per rispondere al bisogno di un sostegno costante</p>

	<p>degli adulti rispetto alla gestione di situazioni sempre più complesse, ma anche al bisogno di un supporto nella lettura e nell'interpretazione dei comportamenti che comunicano forme di disagio e soprattutto nell'individuazione/condivisione di modalità di intervento sia sul singolo caso sia sulla classe. Attraverso la consulenza di uno psicologo, ci si propone di offrire a docenti e genitori la possibilità di usufruire di uno spazio di ascolto in cui condividere le problematiche o le riflessioni in merito alle situazioni scolastiche riportate. La creazione di uno spazio in cui sia possibile un confronto ed una libera espressione delle opinioni e dei pensieri favorisce, inoltre, l'emergere di spazio progettuale all'interno del quale poter programmare e realizzare iniziative per migliorare la qualità della vita scolastica, soprattutto degli insegnanti e dei bambini che sono i principali protagonisti. Riferimento fondamentale risulta essere la strategia del lavoro di rete.</p> <p>AZIONE 2 – Servizio di Consulenza Psicologica nelle Scuole Secondarie di 1° Grado</p> <p>Il progetto prevede la presenza di psicologi all'interno delle scuole secondarie di 1° grado per offrire consulenze a docenti, studenti, genitori, educatori e personale non docente. Ogni professionista si proporrà per creare e/o mantenere i contatti con le realtà dell'extrascuola, i servizi socio-sanitari del territorio, i funzionari/assessori comunali.</p> <p>Il Servizio rappresenta un'esperienza che ha evidenziato come la scuola possa operare per costituire un ambiente attento alle caratteristiche psicologiche degli studenti per facilitare, da un lato, la motivazione indispensabile per l'apprendimento e, dall'altro, la prevenzione del disagio non solo scolastico.</p> <p>AZIONE 3 - Interventi nelle Scuole Secondarie di 2° grado</p> <p>“Punto d'Ascolto”: uno spazio di ascolto psicologico che si è affermato come scelta consapevole e diffusa nelle scuole che offrono una disponibilità di spazio e di tempo ai propri studenti per essere ascoltati da un adulto competente su qualsiasi argomento che crea o possa creare interesse o disagio.</p> <p>Le amministrazioni comunali intendono confermare il loro contributo alle progettualità che si svolgono in questi contesti scolastici, soprattutto in quelli più a rischio di abbandono scolastico, sviluppando ulteriormente l'attività dello psicologo del Punto d'Ascolto e realizzando insieme alle scuole interventi, anche innovativi, finalizzati alla promozione dell'agio.</p> <p>AZIONE 4 – Lavoro di rete</p> <p>Uno dei punti qualificanti dell'Associazione è la costruzione di un lavoro di rete per promuovere collegamento e interazione tra i servizi educativi, sociali e sanitari del pubblico e del privato, per promuovere sinergie, attivare progettualità comuni che consentano una maggiore efficacia ed efficienza delle azioni che vengono intraprese.</p> <p>Lo psicologo scolastico sempre più spesso è chiamato a svolgere il delicato compito di traghettare e/o accompagnare alcune situazioni più problematiche ai servizi di competenza. Le esperienze più significative e strutturate che sono nate per cercare di agevolare questa funzione sono state il Coordinamento con i servizi sanitari dell'AUSL (Neuropsichiatria Infantile, SerT, Servizio Salute Donna, CSM) Distretto di Correggio e il Coordinamento con il Servizio Sociale Integrato dell'Unione Pianura Reggiana. La presenza all'interno dei contesti scolastici ci permette di attivare percorsi di formazione, prevenzione e un forte collegamento con tutte le attività dell'extrascuola (Es. Tavolo Adolescenza distrettuale, Tavoli Giovani e Forum Infanzia e Adolescenza, ecc...)</p> <p>AZIONE 5 – Progetto Chance</p> <p>Progetto promosso sul distretto in accompagnamento alle sospensioni degli studenti superiori ai 3 gg. dove i ragazzi, su autorizzazione dei genitori, vengono invitati a partecipare nei giorni di sospensione ad una esperienza socioeducativa presso case di riposo, centri diurni per disabili e anziani e casa della carità, il tutto monitorato dallo psicologo scolastico che ne cura la regia insieme al coordinatore della classe nella quale è inserito lo studente.</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Visto il target di riferimento di questo progetto, importanti connessioni si avranno in primo luogo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Progetto “Giovani in Giro” (cofinanziato dalla Regione fra gli interventi di prossimità) che, anche attraverso l'utilizzo di un'unità mobile nei luoghi di divertimento e di aggregazione dei giovani, sperimenta iniziative informative per adolescenti e giovani, promuovendo una maggiore conoscenza sugli effetti dell'alcol, del tabacco e delle sostanze stupefacenti, per ridurre i rischi di incidenti stradali, i danni derivati dal consumo/abuso di sostanze. - il Progetto “Chance” che riguarda gli studenti degli Istituti secondari di secondo grado, sospesi <p style="text-align: right;">Pag. 330 di 413</p>

	<p>a seguito di provvedimenti disciplinari con servizi socialmente utili</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Progetto "La Differenza si fa insieme" sul tema delle pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e violenza di genere - il Progetto "Rispettiamoci tra regole e relazioni" rivolto a docenti e genitori dell'IC Correggio1 sulle regole - la peer education sugli stili di vita attiva sugli Istituti Superiori a cura di Lilt-Luoghi di Prevenzione - politiche di sostegno alla genitorialità e inclusione sociale dell'Unione Pianura Reggiana (Centro per le Famiglie, Tavolo Adolescenza distrettuale, Tavoli comunali, ecc..)
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Tutti i Comuni dell'Unione Pianura Reggiana Associazione Pro.Di.Gio: Progetti di Giovani Ausl Distretto di Correggio Istituti Scolastici Servizio Sociale Unione Pianura Reggiana Oratori parrocchiali Centri di aggregazione giovanile Associazioni di volontariato Associazioni sportive Forze dell'ordine</p>
Referenti dell'intervento	Lauro Menozzi - Direttore Ass. ne Prodigio. Campagnola Emilia
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 48.000,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **27.500,00 €**
- Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC...): **8.000,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **12.500,00 €**

Indicatori locali: 3

1°: n. studenti/docenti/genitori/personale non docente coinvolti (elem, medie, sup.)

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 245 365 177 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 245 365 177
- **Obiettivo 2019:** 245 365 177
- **Obiettivo 2020:** 245 365 177

2°: n. accessi (elem, medie, sup.)

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 299 531 288 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 299 531 288
- **Obiettivo 2019:** 299 531 288
- **Obiettivo 2020:** 299 531 288

3°: n. utenti segnalati ai servizi socio-sanitari

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 20

- **Obiettivo 2019:** 20

- **Obiettivo 2020:** 20

sviluppo della rete cure palliative

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	dipartimento cure primarie- rete cure palliative
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;E;

Razionale	<p>Le cure palliative sono da tempo state indicate dalla normativa nazionale e regionale come uno degli ambiti strategici di sviluppo della presa in carico integrata delle problematiche dei pazienti affetti da patologie evolutive e a prognosi infausta. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1990 definisce le cure palliative quale forma di assistenza globale, attiva, di quelle persone la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi. E' fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i pazienti e per le loro famiglie, e una migliore qualità dell'accompagnamento alla morte a partire dal rispetto del . In conformità alla DGR 560/2015, l'Azienda Ausl-Irccs ha operato negli ultimi anni per la riorganizzazione della Rete Locale Cure Palliative (RLCP) la quale garantisce, nel suo assetto attuale, l'assistenza nei nodi del Presidio ospedaliero, del territorio, degli Hospice e degli Ambulatori Cure Palliative.</p>
Descrizione	<p>Le Cure Palliative nel nodo Domicilio vengono erogate attraverso le Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) composte da Medici e Infermieri Palliativisti, psicologi e, a seconda del bisogno, psicologi, assistenti spirituali, assistenti sociali e altri Specialisti.</p> <p>La presa in carico della persona da parte della RLCP si realizza attraverso la segnalazione dei casi all'Accoglienza da parte dei Nodi. L'Accoglienza rappresenta pertanto il punto di accesso distrettuale e della valutazione delle domande di assistenza. All'Accoglienza potranno accedere anche cittadini, associazioni dei Pazienti e Associazioni di volontariato per la segnalazione dei casi e la richiesta di informazioni sul funzionamento della Rete.</p> <p>L'equipe valutativa dell'accoglienza definirà l'eleggibilità del caso alle Cure Palliative, attraverso la valutazione multidimensionale che comprende anche gli aspetti sociali. L' Equipe specialistica dell'Accoglienza erogherà la consulenza nel nodo ospedaliero e nelle Case di cura private accreditate, o attiverà le UCPD per l'assistenza domiciliare. Nel Dodo Domicilio lo strumento che raccoglie e descrive, con un approccio multidisciplinare, la valutazione del paziente allo scopo di delineare un progetto di assistenza e di cura, e costituito dal piano assistenziale individualizzato (PAI). Il PAI è un documento condiviso tra professionisti incaricati del caso, compresi gli Assistenti sociali, e il paziente o chi si prende cura di lui.</p> <p>Tutti gli utenti bisognosi di Cure Palliative per patologie di carattere oncologico e non oncologico. Loro famigliari e persone significative.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Creazione delle Accoglienze Rete Cure Palliative. Inizio lavori per i requisiti strutturali e organizzativi (primo semestre 2018) 2) Estensione delle Cure Palliative nelle CRA. Inizio sperimentazione su 2 CRA (secondo semestre 2018) 3) Implementazione delle Cure Palliative nel paziente non oncologico con particolare riguardo alla SLA 4) Formazione continua diffusa di base e specialistica in Cure Palliative 5) Predisposizione di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP 6) Predisposizione del Gestore Informatico per l'intercomunicabilità fra i Nodi della Rete Cure

	Palliative e le Accoglienze distrettuali (2020) 7) Per il Distretto di C. Monti (area Montana) destinazione di 2 posti letto presso la RSA locale finalizzati ad accogliere utenti con bisogno prevalente di Cure Palliative
Destinatari	Tutti gli utenti bisognosi di Cure Palliative per patologie di carattere oncologico e non oncologico. Loro famigliari e persone significative
Azioni previste	1) Creazione delle Accoglienze Rete Cure Palliative. Inizio lavori per i requisiti strutturali e organizzativi 2) Estensione delle Cure Palliative nelle CRA. Inizio sperimentazione su 2 CRA 3) Implementazione delle Cure Palliative nel paziente non oncologico con particolare riguardo alla SLA 4) Formazione continua diffusa di base e specialistica in Cure Palliative 5) Predisposizione di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP 6) Predisposizione del Gestore Informatico per l'intercomunicabilità fra i Nodi della Rete Cure Palliative e le Accoglienze distrettuali
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Creazione di momenti condivisi tra attori afferenti a diverse Aziende e Servizi volti a garantire e a migliorare la qualità della presa in carico globale di paziente e famiglia
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL Unione dei Comuni associazioni di volontariato
Referenti dell'intervento	Dr. Pietro Penna responsabile cure palliative AUSL di RE
Risorse non finanziarie	risorse volte alla promozione di attività di sensibilizzazione

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 3

1°: punti di accoglienza

Descrizione: attivazione punti di accoglienza distrettuali

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

2°: sviluppo cure palliative nelle CRA

Descrizione: attivazione delle cure palliative in 2 CRA della provincia

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2

- **Obiettivo 2019:** 3

- **Obiettivo 2020:** 6

3°: attività di sensibilizzazione

Descrizione: attivazione di 1 intervento distrettuale di sensibilizzazione sul tema cure palliative

Tipo: Numerico

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

- Obiettivo 2018: 1

- Obiettivo 2019: 1

- Obiettivo 2020: 1

sviluppo delle cure intermedie

Approvato

Riferimento scheda regionale

3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

Riferimento scheda distrettuale: SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	direttore delle attività socio-sanitarie
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>Il progressivo aumento della speranza di vita della popolazione ed il cambiamento del profilo epidemiologico delle popolazioni, caratterizzato da un forte incremento della multi morbilità e della fragilità hanno accelerato il processo di consolidamento della rete dei servizi di assistenza primaria territoriali, quale ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini; in questa ottica il potenziamento della rete assistenziale territoriale si avvale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - della realizzazione di strutture territoriali di riferimento per l'erogazione dell'assistenza primaria, Case della Salute, quale punto d'accesso al sistema socio-sanitario per il cittadino che necessita di prestazioni a bassa intensità di cura e complessità nodo strutturale di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative definite, che mettono in relazione i Nuclei di cure primarie (assistenza primaria) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale). - di strumenti di continuità delle cure e di integrazione ospedale-territorio, come l'attivazione di posti letto sanitari territoriali (Ospedali di Comunità) con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting, sulla base dell'intensità assistenziale. <p>Infatti, gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono finalizzati ad ottenere specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, in particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliero o potrebbero essere trattati appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio.</p> <p>Esiste un'ampia varietà di malati, in prevalenza anziani, fragili, multiproblematici, con comorbilità, a rischio «intermedio», che necessitano di un qualificato intervento clinico, assistenziale e riabilitativo estensivo, senza per altro richiedere procedure diagnostico-terapeutiche complesse e articolate e intensività nell'approccio clinico, specifiche del momento ospedaliero appunto le Cure Intermedie.</p> <p>Cure intermedie, quindi, intese quale cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e i servizi territoriali, si caratterizzano come servizi finalizzati a interventi temporanei, di stabilizzazione, riabilitazione o abilitazione, realizzati anche attraverso la disponibilità di posti letto sanitari extra-ospedalieri.</p> <p>Le "cure intermedie" sono un "concetto" e non un "servizio"; sono una modalità di intervento, attraverso il concorso di molteplici servizi.</p> <p>Il "concetto" è che una persona anziana che si trova in difficoltà a causa di un evento acuto deve trovare risposte adeguate che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • se a domicilio, gli evitino un inutile o inappropriato ricovero ospedaliero; • se ricoverato in ospedale, facilitino la sua dimissione predisponendo un adeguato percorso assistenziale. <p>Un "concetto" da riempire di contenuti (linee-guida, percorsi assistenziali), di regole e non ultimo – di risorse.</p> <p>Si tratta di una strategia che sviluppata e implementata adeguatamente, sarà in grado di</p>
------------------	---

	<p>migliorare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza delle persone e avrà un significativo impatto sul sistema sanitario e sociale nel suo complesso, rendendo più efficace l'uso delle risorse e istituendo un nuovo modo di lavorare.</p> <p>Se le cure intermedie sono inserite, secondo il significato del termine intermedio, in una rete di servizi sociosanitari, il loro ruolo può essere anche quello di fornire prestazioni a persone non dimesse dall'ospedale, ma di provenienza territoriale, soprattutto se "arruolati" in un modello assistenziale come quello del chronic care model (CCM), per evitare, dove è possibile, l'ospedalizzazione applicando diversi setting di cura, in maniera innovativa, rivolgendosi al complesso delle risorse territoriali non solo di tipo curativo, ma anche comunitario.</p> <p>I principi fondamentali delle cure intermedie sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enfasi su un'assistenza appropriata che ha al centro la persona; • la necessità di un robusto processo di valutazione; • l'importanza cruciale della partnership tra diversi attori; <p>la garanzia di un tempestivo accesso ai servizi specialistici.</p>
<p>Descrizione</p>	<p>La normativa di riferimento pone in capo alle Cure intermedie l'obiettivo di evitare ricoveri impropri in ospedale e di favorire le dimissioni dalle strutture di ricovero con varie funzioni sia nella gestione della fase acuta al domicilio così come programmi di ospedalizzazione domiciliare per particolari ambiti patologici .</p> <p>La messa in campo di meccanismi organizzativi quali le dimissioni protette o l'utilizzo di strutture sanitarie a valenza territoriale, in grado di assicurare l'opportuna continuità dell'assistenza, rappresentano la risposta all'obiettivo di tendere al sostegno della domiciliarità e prossimità assicurando continuità di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale.</p> <p>Laddove si renda necessario sorveglianza infermieristica continuativa; interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (struttura e familiare), la presenza di P.L. di Ospedale di comunità rappresenta la risposta prevista dalla DGR. n. 2040 del 10 dicembre 2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015".</p> <p>Nello specifico, il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" definisce l'Ospedale di comunità come "una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN".</p> <p>L'assistenza presso tale struttura è garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale, con una degenza media prevedibile di 15/20 giorni.</p> <p>Il testo del decreto prevede, per quanto concerne la sede fisica dell'ospedale di comunità, che essa "potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali."</p>
<p>Destinatari</p>	<p>I pazienti elettivi per le cure intermedie sono quelli definibili a bassa intensità di cura che necessitano ancora di monitoraggio e cure in riferimento alla complessità clinica ancora esistente. Il paziente che fruisce delle cure intermedie è ancora in situazione di malattia, ma non tanto grave, da dover protrarre il ricovero ospedaliero e non sufficientemente stabilizzato per rientrare e vivere al proprio domicilio</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Questa concezione delle cure intermedie trova una sua realtà in presenza di una rete di servizi territoriali (dalle cure domiciliari ai centri diurni) che promuova sempre più l'avvicinamento delle persone con frequenti necessità di assistenza sanitaria al proprio ambiente di vita, nelle migliori condizioni di autonomia e ricevendo le opportune cure in sedi extra-ospedaliere.</p> <p>L'obiettivo verso cui tendere è una integrazione tra rete ospedaliera e territorio che evolva verso un'unica rete in cui le primary care e le specialist care interagiscono nell'interno delle stesse reti cliniche e si interfacciano sia con le super-specialist care che con informal care e self care.</p> <p>Le competenze distintive delle cure specialistiche e delle cure primarie dovranno essere valorizzate nei percorsi degli assistiti, superando progressivamente la distinzione ospedale-territorio dettata dall'attuale strutturazione della rete dell'offerta.</p> <p>In questa direttiva prosegue lo sviluppo, nell'area delle cronicità, della rete delle cure palliative e la progressiva implementazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali oncologici che non oncologici, al cui interno operano in modo integrato i professionisti delle</p>

	<p>primary care e quelli delle specialist care, secondo una stratificazione dei bisogni e la definizione di funzioni specifiche.</p> <p>Il modello di presa in carico del Punto Unico di Accesso collocato presso l’Ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia e quello messo in atto presso gli altri stabilimenti del Presidio aziendale, che prevede l’individuazione del case-manager per l’intercettazione precoce dei pazienti fragili, si conferma vincente nella gestione del percorso di dimissione, in particolare per i pazienti fragili e complessi. Al fine di migliorare la presa in carico dei pazienti più complessi è iniziata la sperimentazione di un nuovo strumento per la segnalazione dei pazienti, che consente la raccolta di informazioni e la successiva segnalazione al SID. Si tratta di uno strumento informatico, che nel 2018 vedrà il suo utilizzo in tutte le unità operative dell’Ospedale di Reggio Emilia.</p> <p>Fin dalla data di attivazione del PUA viene monitorato il dato delle segnalazioni entro le 72 dalla dimissione garantendo in tal modo la realizzazione di dimissioni protette laddove necessarie.</p> <p>Il Piano attuativo locale ospedaliero (PAL ospedaliero), in corso di redazione in collaborazione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), rappresenterà il riferimento progettuale dei prossimi anni per quanto attiene il modello di funzionamento della rete ospedaliera, della struttura dell’ offerta, delle soluzioni organizzative previste per rispondere in modo appropriato, tempestivo, efficiente, innovativo e integrato alla domanda di assistenza ospedaliera nella provincia di Reggio Emilia. Tra le aree strategiche individuate vi è ‘l’Ospedale di Comunità”; in relazione a tale area nei prossimi mesi verrà avviato il percorso che dalla analisi e valutazione dei bisogni di struttura intermedia nella nostra provincia, porterà alla ridefinizione dell’utilizzo degli spazi ex RSR di Albinea lasciati liberi a seguito del trasferimento a Correggio della lungodegenza-riabilitazione estensiva.</p> <p>A livello DISTRETTUALE si prevede :</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio del percorso di dimissione protetta, che prevede la UVM e la definizione del progetto assistenziale in continuità con le cure ospedaliere - il mantenimento di due posti letto presso la RSA a titolo gratuito, per utenti che ancora necessitano di cure assistenziali complesse o di completamento di un progetto riabilitativo e l'utilizzo di 14 PL per ricoveri temporanei in dimissione o dal domicilio necessari per la costruzione di un progetto a lungo-termine ed evitare ricoveri ospedalieri impropri <p>PROGETTO DOMICILIARITA' (LEA): al momento della Dimissione Ospedaliera, viene attivata l'UVG che valuta i pazienti in Ospedale al fine di definire con i familiari il progetto post-ricovero. Quando è possibile il rientro a domicilio, viene offerto il Servizio di Assistenza Domiciliare gratuito per 30 gg, con l'obiettivo di affiancare i familiari nel periodo molto delicato del rientro a casa di una persona in condizioni molto diverse rispetto al periodo precedente la ricovero. La presenza del Servizio a domicilio consente al familiare di avere qualcuno con cui confrontarsi e lentamente definire un progetto assistenziale sul medio-lungo periodo.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le scelte e le azioni per la definizione della rete di cure intermedie , sono il frutto di una progettualità condivisa fra l’AUSL di RE ed Enti Locali nell’ambito delle sedi istituzionali dedicate.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Enti Locali AUSL Comitati misti consultivi associazioni di volontariato, terzo settore
Referenti dell'intervento	dott.ssa Negri Elisabetta, direttore attività socio-sanitarie AUSL di RE
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 285.000,00

- FRNA: 285.000,00 €

Indicatori locali: 3

1°: attivazione delle azioni previste nel nuovo PAL

Descrizione: elaborazione di progetti coerenti con il mandato del Nuovo PAL

Tipo: S | N

Situazione di partenza: - Riferita al:

- **Obiettivo 2018:** n

- **Obiettivo 2019:** S

- **Obiettivo 2020:** S

2°: tipologia dei percorsi ospedale-territorio attivati

Descrizione: n. utenti dimessi da ospedale con attivazione di un percorso di presa in carico condivisa con la famiglia al momento della dimissione/n. utenti valutati da UVM in ospedale

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 91 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 92

- **Obiettivo 2019:** 95

- **Obiettivo 2020:** 95

3°: continuità della presa in carico

Descrizione: n. utenti presi in carico dal SAD alla dimissione

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 35

- **Obiettivo 2019:** 40

- **Obiettivo 2020:** 40

valutazione e presa in carico integrata del paziente PSICHIATRICO secondo il metodo budget di salute e sviluppo di azioni di contrasto all'esclusione sociale

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 4 Budget di salute
- 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	AUSL
Specifica soggetto capofila	diapartimento di salute mentale
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;B;C;

Razionale	<p>Operare oggi nei Servizi Sanitari e Sociali significa lavorare con realtà sempre più complesse. La multi-problematicità del singolo e del suo nucleo familiare si esprime in bisogni estremamente articolati che, spesso, non trovano una risposta appropriata nei percorsi terapeutico-riabilitativi tradizionalmente offerti.</p> <p>L'integrazione tra sanità e sociale si pone come opzione strategica e necessità ineludibile. Quest'ultima mira ad offrire una ricaduta positiva in termini di appropriatezza ed economicità in quanto in grado di promuovere risposte unitarie ai bisogni più complessi.</p> <p>I problemi presentati dalle persone comprendono sempre più sia componenti sanitarie che sociali.</p> <p>Un ulteriore elemento da considerare è quello del passaggio da un'accezione tradizionale di assistenza come luogo di realizzazione di interventi meramente riparativi del disagio, alla considerazione della persona malata nella sua completezza, dunque anche nella valorizzazione delle sue risorse e del suo contesto familiare e territoriale.</p>
Descrizione	<p>Il Budget di Salute (come da DGR 1554/2015) è uno strumento organizzativo-gestionale per la realizzazione di progetti di vita personalizzati di persone affette da disturbi mentali gravi /grave stato di dipendenza attraverso l'attivazione di interventi sociosanitari integrati; è costituito dall'insieme delle risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie di carattere economico, professionale ed umano. Queste ultime risultano necessarie e funzionali al miglioramento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - della salute (in un'ottica di recovery), -del benessere, -del funzionamento psico-sociale, -dell'inclusione della persona nella vita della comunità di appartenenza. <p>Il lavoro in integrazione socio-sanitaria oggi non può dunque prescindere da una progettazione attenta in cui il singolo ed il suo contesto, con le proprie risorse, siano posti al centro dell'intervento e diventino essi stessi i protagonisti nel processo di cambiamento volto a raggiungere un miglior livello di benessere individuale e collettivo. presa in carico ed investimento sulle capacità "residue" della persona, come premessa necessaria alla definizione di percorsi di uscita dalla dipendenza/marginalità. Per fare questo è necessario che interventi e servizi escano dalla "autoreferenzialità" e si aprano al territorio e alla cittadinanza, con l'obiettivo di abbattere lo stigma, stimolare lo scambio di conoscenze ed attivare nuove risorse e sinergie.</p>

	<p>Gli elementi che caratterizzano il modello di intervento secondo il budget di salute sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione multi-dimensionale del bisogno, - Definizione di un progetto personalizzato (centrato su bisogni, abilità, competenze del soggetto) condiviso con l'utente ed i suoi familiari e che tenga conto dei principali determinanti sociali di salute: -L'abitare -formazione e lavoro- - socialità
Destinatari	Pazienti del DSM (centro di salute mentale- SERT) e loro familiari
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - formazione integrata dei professionisti sanitari e sociali- associazione di familiari per la condivisione di strumenti e percorsi finalizzati alla progettazione condivisa -consolidamento della valutazione dei bisogni e della progettazione degli interventi integrata , potenziando il coinvolgimento dell'utente e della famiglia consolidamento delle azioni finalizzate all'inclusione sociale e a all'autonomia attraverso il lavoro, nell'ambito degli strumenti previsti dalla normativa in materia di tirocini ed inserimenti lavorativi, nonché l'utilizzo di nuove metodologie per la facilitazione alla ricerca autonoma del lavoro (es. IPS)
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche dell'abitare, del lavoro, della formazione
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL dipartimento di salute mentale Unione dei Comuni (servizio sociale) Comuni Associazione di familiari altro Volontariato sociale</p>
Referenti dell'intervento	dr. Marco Trevia direttore Area Nord dipartimento salute mentale
Risorse non finanziarie	appartamenti messi a disposizione del comune di Correggio

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 3

1°: formazione integrata del personale

Descrizione: formazione del personale sanitario del DSM , professionisti del sociale e rappresentanti degli utenti/famiglie

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

2°: valutazione multidimensionale e multiprofessionale dei nuovi casi

Descrizione: attivazione UVM+PAI nuovi presi in carico/totale nuovi presi in carico

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 60%

- **Obiettivo 2019:** 80%

- **Obiettivo 2020:** 100%

3°: risorse messe a disposizione da AUSL ed EELL

Descrizione: monitoraggio

Tipo: S | N

Situazione di partenza: 1 appartamento - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** s

ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI

Approvato

Riferimento scheda regionale

21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifica soggetto capofila	servizio assistenza anziani
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	D;E;

Razionale	<p>I mutamenti sociali e le emergenze che negli anni sono arrivate ai Servizi rinforzano l'idea che il sistema degli Enti locali e del Servizio Sanitario regionale debbano sostenere e sviluppare l'area dell'accoglienza, dell'ascolto e della valutazione del bisogno e della messa in campo di azioni specifiche attivando maggiori sinergie tra i punti di accesso alla rete dei servizi sociali e sanitari. La fragilità, le differenti età e appartenenze culturali delle persone e dei nuclei che oggi si rivolgono ai servizi sanitari e sociali richiede un'attenzione e una capacità di valutazione del bisogno e di accompagnamento verso i servizi che solo il soggetto pubblico può garantire in maniera capillare, inclusiva delle differenze, omogenea e non filtrata da interessi di appartenenza. Questa funzione deve quindi rimanere in capo al soggetto pubblico e presidiata da operatori esperti e adeguatamente formati, che abbiano uno sguardo sul sistema generale dei servizi e sull'offerta territoriale.</p>
Descrizione	<p>Promozione del lavoro di rete come metodo per operare una più integrata accoglienza e presa in carico delle situazioni complesse.</p> <p>Attivazione della co-costruzione dei percorsi assistenziali con gli altri servizi coinvolti, le famiglie e i diretti destinatari degli interventi.</p> <p>Previsione di una razionalizzazione organizzativa che consenta di semplificare la fase valutativa anche laddove questa sia svolta da unità multidimensionali.</p> <p>Sviluppo di un sistema di monitoraggio della presa in carico (tempi e modalità).</p>
Destinatari	<p>Anziani > 65 anni o adulti con patologia geriatrico-correlata</p> <p>Pazienti oncologici terminali</p> <p>Pazienti in Cure Palliative</p> <p>Disabili gravissimi</p>
Azioni previste	<p>Monitoraggio dell'accesso ai Servizi per valutare la programmazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> DIMISSIONI PROTETTE: monitoraggio del percorso di dimissione protetta aziendale e degli indicatori individuati, con particolare attenzione ai tempi di attivazione dell'UVG anche rispetto alle situazioni particolari (malati oncologici terminali, LEA, disabili gravissimi) per le quali è previsto un percorso di presa in carico in tempi più veloci utilizzando la valutazione in modo più flessibile GRADUATORIA ACCESSO CRA: la maggior parte delle persone più gravi attualmente inserite nella graduatoria per la CRA pubblica, nel nostro Distretto, sono accudite a domicilio per scelta dei familiari, potendo decidere al momento della proposta dell'ingresso se accettare oppure rifiutare ma mantenendo la posizione in graduatoria. L'inserimento in graduatoria rappresenta un punto fermo per i familiari, consapevoli che se la situazione a domicilio dovesse cambiare, loro hanno comunque un'alternativa. E' assolutamente necessario che il percorso di richiesta di inserimento in graduatoria sia accompagnato in quanto spesso viene visto come unica soluzione per un'assistenza che viene vissuta come insostenibile, ma questo accade

	<p>perché i familiari spesso giungono ai servizi quando ormai la situazione è degenerata: il confronto con gli operatori in realtà, nella maggior parte dei casi, permette di vagliare altre possibilità che prima non venivano prese in considerazione perché non conosciute, oppure perché troppo presi dalla situazione non si era in grado di valutarle. L'indicazione dell'inserimento nella graduatoria per la CRA pubblica deve quindi essere il risultato di un percorso di maturazione da parte del caregiver familiare che soprattutto non la deve vivere come fallimento del proprio progetto di cura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITORAGGIO TEMPI PRESA IN CARICO DA PARTE DEI SERVIZI (CD e SAD): i servizi di sostegno alla domiciliarità sono tali se riescono ad essere attivati nel momento opportuno ed in modo adeguato: questo fa sì che si riesca a sollevare la famiglia dal peso della cura prima che la situazione diventi "ingestibile". La valutazione fatta da un'équipe multiprofessionale (UVG/UVM) permette di individuare sia i bisogni dell'utente che del caregiver familiare, sia le risorse di entrambi. L'elaborazione del progetto (Piano Assistenziale Individualizzato) può diventare in questo modo una tappa di un percorso di cura sul lungo periodo accompagnato dai vari professionisti che sono in grado di cogliere i cambiamenti all'interno del contesto ed intervenire di conseguenza in modo tempestivo. <p>- presa in carico tempestiva ed attivazione del punto della rete più indicato, in caso di indisponibilità di assenza o indisponibilità improvvisa/programmata del caregiver</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>Ospedale Servizio Assistenza Anziani Servizio Assistenza Domiciliare Centri Diurni del Distretto Servizio Sociale Integrato Centro Disturbi Cognitivi</p>
Referenti dell'intervento	Katia Pellicari, Responsabile SAA Distretto di Correggio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 33.985,47

- FRNA: 33.985,47 €

Indicatori locali: 2

1°: monitoraggio della graduatoria di accesso

Descrizione: valutazione semestrale dell'andamento della graduatoria

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** mantenimento

- **Obiettivo 2019:** mantenimento

- **Obiettivo 2020:** mantenimento

2°: tempestività della presa in carico

Descrizione: n. casi segnalati in emergenza/urgenza per assenza improvvisa - programmata del caregiver/n. progetti individuali predisposti

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- Obiettivo 2020: 100

Contrasto alla povertà e alla marginalità

Approvato

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	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	B;

Razionale	I segnali che provengono dai soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di povertà evidenziano una cronicizzazione e una maggiore complessità delle situazioni di povertà estrema. La perdita del lavoro, unitamente ad una scarsità o debolezza di reti familiari, prolungata nel tempo, rende questi soggetti molto complessi e fragili dal punto di vista mentale e relazionale.
Descrizione	L'accordo di programma con l'Azienda Ausl per l'integrazione sociosanitaria nel nostro Distretto, prevede una presa in carico congiunta tra salute mentale e Servizio Sociale, con particolare riferimento a situazioni di marginalità o di inserimento sociale delle persone affette da problematiche psichiatriche. una volta al mese l'équipe Servizio Sociale e l'équipe Salute Mentale si incontrano per una verifica congiunta sulle diverse situazioni in carico. E' presente una continua e costante collaborazione coi Centri di Ascolto Caritas, sia del distretto che quello provinciale, per dare risposte relative anche alla situazione abitativa. per le situazioni di senza fissa dimora è povertà estrema esiste un fondo sociale unico tra i vari comuni gestito dal servizio sociale dell'Unione dei Comuni.
Destinatari	Soggetti e loro famiglie in svantaggio sociale ed economico con rischio di esclusione sociale derivante anche da situazioni di dipendenza da alcol e stupefacenti, famiglie monogenitoriali, persone soggette a limitazioni della libertà per problemi giudiziari, perdita del lavoro in età avanzata e conseguente difficoltà di reinserimento lavorativo, disabilità psichica.
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - consolidamento rapporti con due Alberghi del distretto e un affittacamere per far fronte alle situazioni di emergenza abitativa. - incontri periodici con Caritas per la condivisione di situazioni di Povertà estrema e grave emarginazione - tenuta dei rapporti con Centro di Ascolto Caritas provinciale e Dormitorio pubblico Reggio Emilia per far fronte a situazioni di difficoltà abitativa connesse alla costruzione di nuove reti di sostegno.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<ul style="list-style-type: none"> - Approccio di ampia integrazione tra i vari soggetti presenti nel territorio: Servizio sociale Integrato, Ausl, Centro per l'impiego, Terzo settore, Imprese - Coordinamento con la rete dei servizi e gli attori del terzo settore per rafforzare gli strumenti di accompagnamento e di inclusione sociale delle persone in svantaggio sociale.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>ISTITUZIONALI</p> <p>Ausl C.S.M. Modulo Nord</p> <p>Ausl SERT Correggio</p> <p>Comuni del distretto</p>

	Servizio Sociale Integrato dell'Unione dei Comuni Pianura Reggiana in particolare AREA ADULTI E MINORI Centro per l'Impiego di Correggio- Servizio Lavoro. TERZO SETTORE: Caritas, AUSER, Cooperative sociali Cooperative sociali di tipo A e B per luoghi accoglienza e inserimenti lavorativi
Referenti dell'intervento	Dott. Luciano Parmiggiani - Responsabile Ufficio di Piano e del Servizio Sociale Integrato dell'Unione (l.parmiggiani@pianurareggiana.it - Tel 0522-644611 Dr.ssa Campari Angela Responsabile Unità Operativa Servizi Sociali – acampari@pianurareggiana.it 05
Risorse non finanziarie	Responsabile Servizio Sociale Integrato 1 assistente sociale per gestione e coordinamento 2 istruttori amministrativi 9 Assistenti Sociali 3 Operatori Sert 1 Operatori Centro Impiego 3 operatori Centro di salute mentale

Totale preventivo 2018: € 173.465,58

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **84.737,58 €**
- Altri fondi regionali (*fondo sostegno mobilità persone fragilità sociale DGR 1982_2015*): **12.455,00 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **32.580,00 €**

Risorse comunali: **43.693,00 €** di cui:

- CORREGGIO: **6.974,00 €**
- RIO SALICETO: **3.719,00 €**
- ROLO: **8.000,00 €**
- SAN MARTINO IN RIO: **25.000,00 €**

Indicatori locali: 2

1°: Luoghi di accoglienza in emergenza

Descrizione: attualmente sono due alberghi del distretto, un affittacamere e il dormitorio pubblico di Reggio Emilia

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 4

2°: N. soggetti adulti assistiti economicamente in situazioni di povertà

Descrizione:

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 113 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 100
- **Obiettivo 2019:** 95
- **Obiettivo 2020:** 95

Dopo scuola DSA Girotondo

Approvato

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
Specifica soggetto capofila	Lions Club di Correggio e Fabbrico
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Razionale	Il momento dei compiti diventa per ogni studente causa di conflitto tra genitori e bambino, momento ancor più frustrante se l'alunno presenta un disturbo specifico di apprendimento (DSA)
Descrizione	attivazione di un Doposcuola per ragazzi con DSA in collaborazione con la scuola (referente DSA ed insegnante di classe) obv: - autonomia nello studio ed acquisizione di competenze
Destinatari	alunni di 4°-5° scuola primaria
Azioni previste	- sviluppo sperimentale del progetto in una scuola primaria di Correggio - individuazione degli studenti affetti da DSA - composizione del gruppo "doposcuola" - valutazione del progetto a termine anno scolastico 2018/2019 - se i risultati saranno positivi, sviluppo di 1 altro gruppo -
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Lions Club Correggio e Fabbrico AUSL Istituto comprensivo Correggio 1
Referenti dell'intervento	Istituto Comprensivo: Luciana Bizzarri Lions : Vezzali Antonella AUSL: De Vico Maddalena (NPI)
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: adesione al progetto da parte dei bambini affetti da DSA

Descrizione: n. bambini con DSA frequentanti il doposcuola/bambini affetti da DSA con individuazione del bisogno di supporto doposcuola

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 60%

- **Obiettivo 2019:** 70%

- **Obiettivo 2020:** 70%

2°: valutazione di gradimento delle famiglie

Descrizione: soddisfazione delle famiglie dei frequentanti

Tipo: Testuale

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

- **Obiettivo 2018:** 80%

- **Obiettivo 2019:** 80%

- **Obiettivo 2020:** 80%

Equità nell'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia : un approccio al sistema

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 9 Medicina di genere
- 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti
- 32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	staff governo clinico AUSL di RE
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	E;

Razionale	<p>Promuovere l'equità nell'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia come tema trasversale alla programmazione aziendale.</p> <p>la medicina di genere è un approccio innovativo alle disuguaglianze di salute, che pone in primo piano il tema della diversità che deve essere tenuta in debito conto nell'approccio di cura (personalizzazione della cura)</p>
Descrizione	<p>Si vuole dare corpo alla strategia di equità attraverso l'attivazione di un "micro-board contestuale" che funzioni come gruppo di lavoro operativo che porterà avanti le singole azioni definite nel nuovo "piano aziendale dell'equità". Il micro-board aziendale sarà composto da professionisti e dirigenti sia di ambito ospedaliero e sia di ambito territoriale per garantire interventi di miglioramento dell'equità trasversali ai servizi in una logica multidisciplinare di integrazione sociale e sanitaria dell'assistenza. Il nuovo piano dell'equità prevede l'applicazione della "lente dell'equità" ad alcuni progetti che affrontano priorità aziendali già individuate: (i) le cure di fine vita in ambito oncologico; (ii) i percorsi di cura (PDTA) dello scompenso e del diabete; (iii) le liste e tempi d'attesa degli interventi chirurgici elettivi; (iv) la partecipazione al progetto "Diversity management" proposto dalla regione con particolare riferimento all'individuazione di buone pratiche. Per ogni progetto è prevista la sperimentazione degli strumenti di valutazione dell'equità più idonei, es. : Equity Impact Assessment Tool", "Health Equity Audit".</p> <p>L'approccio di sistema all'equità verrà garantito dall'applicazione dello strumento di valutazione messo a punto dalla Task Force della rete HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services) che comprende indicatori di misurazione relativi a cinque aree fondamentali dell'organizzazione sanitaria: le politiche, l'accesso e l'utilizzo dei servizi, la qualità delle cure, la partecipazione degli utenti e la cooperazione con gli altri settori del territorio. Questo strumento mette in grado le organizzazioni sanitarie di individuare i rischi di iniquità nell'accesso ai servizi e a prestazioni sanitarie adeguate e di sviluppare conseguenti azioni di miglioramento.</p> <p>Inoltre si vuole continuare a lavorare sulla diffusione della cultura dell'equità in azienda attraverso percorsi formativi che per gli aspetti generali saranno allineati alla programmazione regionale, integrandoli con affondi specifici relativi alle priorità aziendali identificate nel piano equità.</p>
Destinatari	<p>- Gli operatori sanitari e sociali, a vario livello, dell'Azienda USL-IRCCS e dei servizi che con essa collaborano ai programmi di riduzione delle disuguaglianze di salute e delle iniquità nell'assistenza.</p> <p>- cittadine e cittadini dei servizi sanitari e sociali</p>
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • Nomina del referente aziendale

	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione del micro-board aziendale • Definizione del piano aziendale equità • Autovalutazione delle strutture/servizi coinvolti mediante lo strumento HPH "Standard di equità nell'assistenza sanitaria" • Sperimentazione degli strumenti di valutazione d'impatto sull'equità delle procedure/linee guida aziendali relative a PDTA, Cure fine vita e liste d'attesa. • Individuazione di buone pratiche relative ai temi del "Diversity management" • Formazione multi professionale e multidisciplinare degli operatori sui temi dell'equità <p>- promozione di progetti rispettosi dell'ottica di genere, delle differenze e dei bisogni di accoglienza dell'utenza tutta, con particolare riguardo alle disabilità.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	rafforzamento della cultura orientata alla "differenza"
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Ospedali, distretti, servizi sociali, volontariato, associazioni pazienti, cittadini
Referenti dell'intervento	dott. Antonino Chiarenza Staff Governo clinico AUSL di RE
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: individuazione del referente aziendale

Descrizione: evidenza della nomina

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** s

2°: piano aziendale equità

Descrizione: evidenza della presenza del piano aziendale

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** n

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** s

La CASA come fattore di inclusione e benessere sociale

Approvato

Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	Servizio Sociale Integrato
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	C;

Razionale	La crisi economica ha creato in questi anni una vera e propria emergenza-casa. Nel nostro Distretto abbiamo assistito a un notevolissimo aumento dei casi di sfratto, ma soprattutto di liberazione alloggi a seguito di pignoramento dell'alloggio da parte degli Istituti di Credito. Il tema ha riguardato in maggioranza cittadini stranieri. La precarietà e l'incertezza del lavoro blocca il mercato dell'affitto e cronicizza situazioni di precarietà e di inadeguatezza abitativa.
Descrizione	Le soluzioni da mettere in campo dovrebbero essere multiple e riguardare i diversi gradi di complessità sociale: dall'emergenza abitativa, per poi offrire soluzioni "protette" per condizioni di pesante cronicità (Erp), sino a opportunità abitative calmierate per redditi medio-bassi (Agenzia per l'affitto).
Destinatari	- famiglie in emergenza abitativa - famiglie in condizioni economiche/sociali complesse - famiglie medie in condizioni di fuoriuscita da situazioni di bisogno abitativo
Azioni previste	- Gestione degli Alloggi destinati a emergenze abitative e sociali a disposizione del Servizio Sociale; - Gestione delle graduatorie Erp dei Comuni con una unica commissione sovracomunale - Gestione del nuovo programma per la presentazione delle domande On line; - Potenziamento, in accordo col Tavolo provinciale per le politiche abitative, dell'Agenzia per l'Affitto di Acer Reggio Emilia; - Messa a disposizione di Fondi per l'attivazione di nuovi contratti di locazione per famiglie sfrattate o con la casa venduta all'asta;
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	- politiche abitative
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	- Servizio sociale Integrato per le funzioni di gestione graduatorie Erp e per la presa in carico di situazioni complesse; - Comuni del distretto; - Parrocchie e Case della Carità - Acer
Referenti dell'intervento	Luciano Parmiggiani - Servizio Sociale Integrato Angela Campari - U.O. Servizi sociali del Servizio sociale Integrato Rita Costa - Resp. U.O. Amm.ne e Benefici Economici del Servizio Sociale Integrato
Risorse non finanziarie	

- Altri fondi regionali (*fondi morosita incolpevole CORREGGIO*): **80.929,56 €**
- Unione di comuni (*PIANURA REGGIANA*): **27.522,10 €**

Indicatori locali: 2

1°: n. alloggi destinati a emergenza abitativa

Descrizione:

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 2
- **Obiettivo 2019:** 2
- **Obiettivo 2020:** 2

2°: utilizzo software per gestione domande erp

Descrizione:

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** S
- **Obiettivo 2019:** S
- **Obiettivo 2020:** S

la rete ospedaliera

Approvato

Riferimento scheda regionale

2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	
Specifica soggetto capofila	direzione presidio ospedaliero direzione dipartimento cure primarie
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Razionale	<p>L'integrazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Reggio Emilia, avvenuta il 1° luglio 2017 per effetto dei disposti dalla L.R. n. 9/2017, sotto il profilo assistenziale, si è concretizzata nell'unificazione dei 6 Stabilimenti ospedalieri, presenti nei Distretti territoriali, in un unico Presidio Ospedaliero provinciale organizzato in 8 Dipartimenti, la cui offerta di posti letto a gestione diretta risulta, al 31/12/2017, pari 1.517 posti letto complessivi a cui vanno aggiunti 185 posti letto presenti negli ospedali Privati Accreditati della Provincia.</p> <p>Il percorso di riordino avviato e' stato condiviso dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria (CTSS) del 19.10.2017, ove sono state poste le basi per la formulazione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) Ospedaliero provinciale.</p> <p>Il Piano attuativo locale ospedaliero (PAL ospedaliero), in corso di redazione in collaborazione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), rappresenterà il riferimento progettuale dei prossimi anni per quanto attiene il modello di funzionamento della rete ospedaliera, della struttura dell' offerta, delle soluzioni organizzative previste per rispondere in modo appropriato, tempestivo, efficiente, innovativo e integrato alla domanda di assistenza ospedaliera nella provincia di Reggio Emilia.</p> <p>A stralcio del futuro PAL è stato approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria, nella seduta del 20/11/2017, per l'Ospedale di C. Monti, il Programma "S. Anna Plus", che, facendo seguito agli indirizzi regionali di potenziamento e sviluppo delle attività clinico-assistenziali e di riqualificazione degli ospedali appenninici, prevede la realizzazione di una serie di interventi che anticipano, nella loro formulazione e realizzazione, le previsioni del futuro PAL provinciale.</p>
Descrizione	Applicare gli standard nazionali di cui al DM n. 70/2015 e alla DGRER n. 2040/2015 in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale e all'integrazione con i servizi territoriali.
Destinatari	<p>cittadini e cittadine della provincia</p> <p>professionisti della AUSL di RE e del privato convenzionato</p> <p>Comuni della Provincia</p> <p>CTSS</p>
Azioni previste	<p>1. Adeguamento della dotazione di posti letto con quanto previsto dal DM 70/2015 e dalla DGR n. 2040/2015.</p> <p>2. Adozione del modello organizzativo di riferimento. Il DM n. 70/2015 e la DGR n. 2040/2015 rappresentano i riferimenti per il modello organizzativo e per la rappresentazione dell'offerta nei singoli ospedali sulla base delle loro caratteristiche distintive.</p> <p>Il modello condiviso e' quello basato sulle Reti Ospedaliere (Hospital Network) in cui un gruppo di ospedali lavorano insieme per coordinare e sviluppare una qualificata offerta di prestazioni e servizi, integrata a livello extraospedaliero, rivolta alla comunità di riferimento, nel rispetto del</p>

	<p>service-mix che ciascuno di essi è in grado di assicurare e per valorizzare al contempo le professionalità presenti.</p> <p>In questa prospettiva alcuni ospedali saranno connotati come focused factories (unità produttive focalizzate) il cui obiettivo è quello concentrare in una singola sede una specifica produzione allo scopo di evitare che una sua frammentazione, tipologica ed erogativa, su più ospedali impedisca di raggiungere adeguati standard quali-quantitativi, di meglio qualificare le competenze professionali e di aumentare l'efficienza dell'intero percorso assistenziale e di cura dei pazienti.</p> <p>Le focused factories coesistono con il modello di rete Hub & Spoke e delle equipe itineranti, in quanto una singola equipe concentra la casistica più complessa nell'ospedale con il più ampio service-mix e, al tempo stesso, tratta la casistica più semplice in un ospedale di prossimità preventivamente assegnato. Le focused factories sono previste in vari ambiti non solo chirurgico ma anche nella diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione di determinate patologie o di transizione fra l'ospedale e le cure primarie.</p> <p>3. La riconfigurazione delle Reti cliniche secondo il modello organizzativo Hub & Spoke coinvolge diverse aree tra cui, quelle prioritariamente previste nel nuovo PAL, sono l'area dell'Emergenza-Urgenza, l'area Oncologica, l'area Cardiologica e Cardiochirurgia, l'area delle Chirurgie generali e specialistiche, l'area Ortopedico-Traumatologica, l'area Gastroenterologica, l'area delle Neuroscienze e della Riabilitazione e l'area Materno-Infantile.</p> <p>L'integrazione tra rete ospedaliera e territorio dovrà evolvere verso un'unica rete in cui le primary care e le specialist care interagiscono nell'interno delle stesse reti cliniche e si interfacciano sia con le super-specialist care che con informal care e self care. Le competenze distintive delle cure specialistiche e delle cure primarie dovranno essere valorizzate nei percorsi degli assistiti, superando progressivamente la distinzione ospedale-territorio dettata dall'attuale strutturazione della rete dell'offerta.</p> <p>In questa direttiva prosegue lo sviluppo, nell'area delle cronicità, della rete delle cure palliative e la progressiva implementazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali sia oncologici che non oncologici, al cui interno operano in modo integrato i professionisti delle primary care e quelli delle specialist care, secondo una stratificazione dei bisogni e la definizione di funzioni specifiche.</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Le scelte e le azioni per la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale sono il frutto di una progettualità condivisa fra l'AUSL di RE ed Enti Locali nell'ambito delle sedi istituzionali dedicate.
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL</p> <p>Comuni</p> <p>Provincia (CTSS)</p> <p>Cliniche private convenzionate</p> <p>Comitati misti consultivi</p>
Referenti dell'intervento	<p>Dr. Giorgio Mazzi direttore presidio ospedaliero</p> <p>dr. Mirko Pinotti direttore dipartimento cure primarie</p>
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 2

1°: istituzione tavolo politico-tecnico di approfondimento per la stesura PAL

Descrizione: evidenza dell'attivazione del gruppo di lavoro

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** s
- **Obiettivo 2019:** n
- **Obiettivo 2020:** n

2°: approvazione del PAL

Descrizione: evidenza della stesura ed approvazione PAL

Tipo: S | N

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

- **Obiettivo 2018:** s
- **Obiettivo 2019:** n
- **Obiettivo 2020:** n

miglioramento dell'accesso nell'emergenza/urgenza

Approvato

Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

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

Razionale	<p>Razionale/Motivazione Il Pronto Soccorso riveste un ruolo centrale a garanzia dei percorsi per condizioni di elevata gravità e con esiti fortemente dipendenti dall'immediatezza della risposta sanitaria (per es. infarto, traumi, sepsi, ictus ecc.) ma è anche uno snodo fondamentale tra l'ospedale e il territorio nella gestione dei percorsi per i pazienti cronici e/o polipatologici. Rappresenta una delle principali porte di accesso all'ospedale ma in alcuni casi, in particolare per gli strati della popolazione più vulnerabili, dell'intero sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari.</p> <p>Il Pronto Soccorso si caratterizza sempre più con una doppia veste: da un lato come servizio ad alta specializzazione per la gestione di quadri clinici complessi, dall'altra come un servizio di prossimità, di bassa soglia e di potenziale raccordo tra il sanitario e i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali territoriali.</p> <p>NPI: presa in carico tempestiva a seguito di accesso al PS. costituzione di un gruppo referente per l'intervento su maltrattamento e abuso sessuale sui minori</p>
Descrizione	<p>L'azienda sanitaria locale di Reggio Emilia ha costituito un Presidio Ospedaliero unico, che comprende sei stabilimenti ospedalieri (Figura 6), tra loro differenziati per specialità e dotazioni di servizi: l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, l'Ospedale Civile di Guastalla, l'ospedale San Sebastiano di Correggio, il Cesare Magati di Scandiano, lo stabilimento Sant'Anna di Castelnovo né Monti e l'Ercole Franchini di Montecchio Emilia. La rete ospedaliera del sistema di emergenza si articola su tutti e sei gli ospedali del Presidio Ospedaliero (PO) con strutture che, recentemente riclassificate sulla base del D.M. 70/2015 distinguono i seguenti livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pronto Soccorso in DEA di I livello, presso l'A.S.M.N. di Reggio Emilia - Pronto Soccorso in Presidio Ospedaliero di base, per i restanti Stabilimenti. <p>In realtà la dotazione specialistica e di servizi dei diversi Ospedali del PO consente di formulare una classificazione più articolata dei PS/Ospedali, in particolare se valutati rispetto ai tre fondamentali percorsi "tempo-dipendenti" individuati come fondamentali dalle citate norme del 2015.</p> <p>Infatti, la struttura complessa di Pronto Soccorso dell'A.S.M.N. comprende l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), il reparto di Medicina d'Urgenza, la Centrale provinciale per i trasporti inter-ospedalieri (CTRES), e l'ospedale è dotato di strutture di Rianimazione, di Terapia Intensiva Coronarica e Cardiologia Interventistica, Chirurgia generale e specialistica d'urgenza, Neurochirurgia, Neonatologia, oltre all'intera gamma di servizi per la diagnostica per immagini e laboratoristica.</p> <p>La cardiocirurgia è garantita in virtù di specifico accordo con la Struttura accreditata presente presso la Clinica Villa Salus di Reggio Emilia.</p> <p>Presso l'Ospedale Civile di Guastalla sono disponibili un modulo di Terapia Intensiva e 24 ore su 24 la guardia chirurgica, così come la diagnostica per immagini e di laboratorio.</p> <p>In orario notturno lo stabilimento ospedaliero di Correggio non dispone di guardia 24 ore su 24 di anestesiological, chirurgica, né dei servizi di laboratorio, mentre l'attività radiologica è garantita</p>

	<p>in regime di reperibilità.</p> <p>Nei restanti ospedali dell'area sud, C. Monti, Montecchio e Scandiano, è disponibile l'assistenza rianimatoria, chirurgica, così come la diagnostica per immagini e laboratoristica, in presenza nelle ore diurne e con meccanismi di pronta disponibilità nelle ore notturne.</p> <p>Con percorsi strutturati già da tempo sulla base di evidenze scientifiche, oltre che per opportunità tecnico-organizzative, le attività di diagnosi e trattamento in urgenza ed emergenza non erogabili nei singoli stabilimenti ospedalieri sono garantite mediante percorsi di centralizzazione secondaria sull'Hub provinciale, piuttosto che sull'ospedale di Guastalla per l'utenza dell'ospedale correggese per talune specialità o prestazioni, quando non condotti con trasferimento primario dai mezzi di soccorso territoriale, in particolare per i cosiddetti "percorsi tempo dipendenti (rete traumatologica, rete cardiologica per "STEMI", rete dell'ictus)".</p> <p>Sono inoltre presenti "punti nascita" in tutti gli stabilimenti del PO, con l'esclusione di quello di C. Monti. L'assistenza neonatologica è garantita presso l'Arcispedale di Reggio Emilia che, analogamente a quanto previsto per le altre reti, si raccorda alle restanti strutture con un appositi percorsi di trasferimento assistito o non assistito, materno-fetale e neonatale (rete neonatologica e dei punti nascita, per i cosiddetti "STAM" e "STEN"). La rete territoriale del sistema di emergenza, si compone sostanzialmente di due livelli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - livello base, delle unità operative mobili (UOM) ambulanze di soccorso e trasporto sanitario - livello avanzato, delle UOM automedica (AM) e degli elicotteri di soccorso regionali. <p>Sull'area urbana di Reggio Emilia è inoltre attiva dal 2005 un'auto infermieristica (AI), mentre un'altra UOM AI è stata attivata dal dicembre 2017 presso la Postazione Territoriale (PT) di C. Monti. Configurate sulla base dei criteri e modalità definite dalle Linee Guida regionali di cui alla D.G.R. 508/2016, le AI operano in integrazione con le UOM avanzate e di base, costituendo un ulteriore livello assistenziale, cosiddetto "intermedio (I.L.S.)".</p> <p>In relazione alle attività di soccorso territoriale primario, la provincia reggiana vede quindi una rete di UOM Ambulanza di Soccorso, a maglie relativamente strette e omogenea che garantisce le attività di "first response (o BLS)", alle quali se ne sovrappone una seconda a maglie più larghe e di livello avanzato ("advanced rescue", o ALS), costituita dalle AM provinciali e dagli elicotteri di soccorso regionali, oltre al livello intermedio garantito nell'area montana e in quella di Reggio Emilia dalle AAIL.</p> <p>I trasporti inter-ospedalieri in urgenza-emergenza sono garantiti dalle stesse UOM Ambulanza dedicate al soccorso, integrate da due UOM Ambulanza con Infermiere attive sulle PPTT dell'A.S.M.N. e di C. Monti.</p> <p>In coerenza con le scelte fatte fin dai primi anni novanta, la rete delle UOM Ambulanze di soccorso e trasporto sanitario è interamente garantita dalle Associazioni di Pubblica Assistenza (PA) e dalle neonate Associazioni di Promozione Sociale della Croce Rossa Italiana (CRI), sulla base degli standard di Accreditamento di cui alla D.G.R. 44/2009 e con rapporto regolato da apposito contratto di fornitura.</p> <p>Se per le UOM BLS le PA e CRI forniscono il mezzo, le dotazioni e l'intero equipaggio di soccorso, per la rete delle AAMM e AAIL le associazioni garantiscono invece il mezzo, le relative dotazioni di base e l'autista, mentre i professionisti sanitari sono garantiti dal Dipartimento provinciale di Emergenza-Urgenza (DEU), così come le dotazioni farmacologiche e strumentali necessarie all'attività degli stessi.</p> <p>Unica eccezione è rappresentata dalla UOM Ambulanza con Infermiere della postazione territoriale di C. Monti, utilizzata per i trasporti inter-ospedalieri, interamente garantita con risorse interne dell'A.U.S.L..</p> <p>Le PPTT delle UOM Ambulanza di soccorso e trasporto sanitario coincidono con le sedi della PA e CRI, mentre quelle delle AAMM coincidono con il PS di ciascuna sede ospedaliera. Alla PT di C. Monti afferisce oltre all'AM anche la UOM Ambulanza con Infermiere, mentre a quella dell'A.S.M.N., che risulta strutturalmente aggregata alla CCTRES e non al PS, afferiscono l'AM, l'AI e la UOM Ambulanza con Infermiere.</p> <p>Gli elicotteri di soccorso hanno invece delle postazioni territoriali distribuite su rete regionale in considerazione dell'ambito di intervento sovra-provinciale. Le postazioni di elisoccorso di primo riferimento per la provincia di Reggio Emilia sono quelle dislocate presso l'AOU di Parma e l'ospedale di Pavullo nel Frignano (MO).</p>
<p>Destinatari</p>	<p>Pazienti del Servizio Sanitario Regionale, strutture dell'AUSL di RE e i rispettivi professionisti.</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>Le azioni previste per la rete territoriale del sistema provinciale dell'emergenza, pur in ottica di piena integrazione ed interdipendenza con le strutture, funzioni ed esigenze della componente ospedaliera e di assolvimento delle citate disposizioni regionali e nazionali, risultano specificamente orientate a:</p> <p style="text-align: right;">Pag. 360 di 413</p> <p>☑ assicurare appropriati ed equi livelli di assistenza nell'intero ambito provinciale, sia nel</p>

	<p>soccorso primario che nei trasferimenti inter-ospedalieri secondari, in base alla criticità stimata dell'evento / condizione dell'assistito/i;</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ garantire i percorsi clinico-assistenziali in emergenza per le patologie tempo-dipendenti ☑ incrementare la quota di interventi garantiti da personale professionale ☑ superare il doppio mandato contemporaneo, in particolare del personale medico ☑☑ promuovere il mantenimento e lo sviluppo di competenze clinico-assistenziali del personale medico e infermieristico utili ad operare in entrambe le reti del sistema provinciale dell'emergenza. <p>Per quanto riguarda la rete ospedaliera dell'emergenza al fine di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni dell'utenza e in modo complementare quelli della struttura e rete ospedaliera di riferimento, per quota parte dei PS risultano indispensabili alcuni interventi di ordine fisico, strutturale in particolare al PS di Correggio, Montecchio, SMN, Guastalla, C. Monti .</p> <p>Per quanto attiene le azioni organizzative e clinico-assistenziali inerenti i percorsi tempo-dipendenti e alla revisione delle reti complementari a quella di emergenza, si individuano come necessarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'upgrade delle Strutture di C. Monti e Guastalla, mediante adeguamento della rete delle neuroscienze e supporto remoto, cosiddetto "telestroke" - azione programmata; - l'integrazione dell'organico di base del personale medico dei PS generali, al fine di garantire la presenza continuativa (24|24 ore e 7|7 giorni) di un medico d'emergenza. <p>La riclassificazione dei "PPI" provinciali in strutture di "PS Generale" ai sensi del DM 70/2015 e il superamento del modello del "doppio mandato medico", con la presenza 24h/24 in PS del medico d'emergenza urgenza, portano con se la necessità di posti letto di OBI, in quanto indispensabili per ottimizzare la fase di "throughput" e della gestione del flusso in uscita ("output", dimissione vs ricovero) del percorso di PS, oltre che per le dirette e rilevanti ricadute sul livello complessivo della qualità e la sicurezza assistenziale.</p> <p>La Struttura Complessa di PS dell'A.S.M.N. integra già un'unità OBI, mentre nei restanti ospedali del Presidio provinciale i posti letto OBI sono garantiti all'interno delle degenze dell'area internistica.</p> <p>Se per l'OBI del PS A.S.M.N. occorrerà valutare l'ampliamento dell'attuale dotazione di posti letto, per le strutture presenti nei restanti ospedali del Presidio si ritiene di dover pianificare la progressiva presa in carico da parte di ciascun PS, al fine di incrementarne l'utilizzo dinamico e perseguire maggiori livelli d'efficienza complessiva della struttura d'emergenza, così come peraltro previsto da diversi, specifici provvedimenti regionali tra i quali la D.G.R. 23/2005 e la recente D.G.R. 1827/2017 .</p> <p>Per quanto riguarda la specifica area del contrasto alla violenza di genere, anche in collegamento con le iniziative messe in campo e in attuazione delle Linee guida regionali "ADOZIONE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ACCOGLIENZA DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE E LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER L'ACCOGLIENZA E LA CURA DI BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI MALTRATTAMENTO/ABUSO" (DGR n 1677/2013) sono previste le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione alla FAD predisposta dall'azienda Usl di Piacenza di 2 medici donna e 2 infermiere di Pronto Soccorso (Reggio Emilia e Guastalla). Questi professionisti parteciperanno al corso completo (e-learning e lezioni frontali) per diventare facilitatori nella formazione del resto del personale. La formazione tramite FAD sarà rivolta all'intero personale (obiettivo >70%). - saranno organizzati eventi di formazione per sensibilizzare tutto il personale dell'emergenza-urgenza al riscontro e al trattamento della violenza di genere e su minori. Si svolgerà l'assemblea annuale del Dipartimento Emergenza-Urgenza sul trattamento delle vittime di violenza di genere e minori. <p>NPI costituzione di un gruppo referente per l'intervento su maltrattamento e abuso sessuale sui minori da attivarsi tempestivamente per la presa in carico della situazione</p>
<p>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</p>	<p>Le scelte e le azioni per il miglioramento accesso in emergenza urgenza sono il frutto di una progettualità condivisa fra l'AUSL di RE ed Enti Locali nell'ambito delle sedi istituzionali dedicate</p>
<p>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</p>	<p>CTSS AUSL Associazioni di volontariato e terzo settore</p> <p style="text-align: right;">Pag. 361 di 413</p>

Referenti dell'intervento	dott.ssa Anna Maria Ferrari direttore DEU AUSL di RE dott.ssa Gabriela Gildoni direttore NPI AUSL di RE
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 2

1°: approvazione riorganizzazione della E/U

Descrizione: approvazione nuovo PAL

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: NO - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** s

- **Obiettivo 2019:** s

- **Obiettivo 2020:** n

2°: formazione del personale dei PS per abuso e maltrattamento

Descrizione: n. operatori formati in FAD/totale operatori PS

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 70%

- **Obiettivo 2019:** 80%

- **Obiettivo 2020:** 90%

prendersi cura delle persone affette da grave disabilità acquisita e delle loro famiglie in un sistema di rete

Approvato

Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	Aziendale
Soggetto capofila	AUSL
Specifica soggetto capofila	direzione di distretto
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	A;E;

Razionale	<p>Gli incidenti creano una persona nuova, una persona che non ha nulla a che fare con il corpo nuovo (spesso rifiutato e odiato) nel quale si trova a vivere: un corpo che lo allontana dal mondo, che ne mette a rischio le relazioni affettive e sentimentali, che fa i conti con una carrozzina, con braccia e mani altrui che lo aiutano ad alzarsi, a sollevarsi, a lavarsi, a stendersi. Un corpo nemico, ostile, con il quale non è facile avere a che fare.</p> <p>La stessa problematica, in maniera altrettanto drammatica seppure più graduale, viene vissuta dalla persona che si trova a dover convivere con la diagnosi di una malattia degenerativa cronica</p> <ul style="list-style-type: none"> • la spesso totale estraneità del disabile acquisito e dei suoi familiari dal mondo dei servizi socio-sanitari (si tratta in molti casi di persone che non hanno avuto grandi problemi di salute in precedenza e che si trovano improvvisamente del tutto spiazzati di fronte ad una diagnosi e a una prognosi gravemente limitanti, proprio perché nulla conoscono del labirinto dei servizi e della loro articolazione); • l'impatto psicologico della disabilità acquisita (sia essa collegabile ad una patologia degenerativa cronica che ad un evento traumatico quale incidenti stradali o incidenti sul lavoro o ad eventi improvvisi quali aneurismi, ictus o ischemie) sul singolo disabile (abituato a vivere quasi sempre una vita del tutto normale) sia sul nucleo familiare di appartenenza (esponendo il medesimo a fortissime tensioni emotive e relazionali oltre che a un carico in termini di lavoro di cura estremamente elevato);
Descrizione	<p>- migliorare la qualità di vita per chi acquisisce una gravissima disabilità e per chi sta accanto a lei/lui attraverso la costruzione di un sistema di accesso e presa in carico dedicato a partire dal ricovero ospedaliero, in una logica di continuità ospedale-territorio e prevedendo un processo di valutazione multidimensionale e multiprofessionale</p> <p>- qualificare i percorsi domiciliari;</p> <p>- attivare percorsi di "ricovero temporaneo" o permanente appropriati in relazione ai bisogni espressi</p>
Destinatari	utenti con gravissima disabilità acquisita e loro famiglie
Azioni previste	<p>definizione di un percorso di dimissione protetta che preveda che veda come interlocutore privilegiato l'utente/sua famiglia</p> <p>individuazione di soluzioni residenziali adeguate al singolo cittadino (strutture dedicate a persone con gravissima disabilità - Albinea), singoli inserimenti individuali in strutture residenziali già presenti sul territorio (RSA/CP)</p> <p>- attivazione della rete dei servizi a sostegno della domiciliarità</p>

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL (presidio ospedaliero, dipartimento cure primarie, servizi distrettuali) unione dei comuni volontariato (traumi cranici, ANfass) terzo settore/Coop sociali ASP
Referenti dell'intervento	Giuliana Turci
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 153.272,00

- FRNA: 94.000,00 €

- FNNA: 59.272,00 €

Indicatori locali: 2

1°: attivazione del percorso di dimissione protetta

Descrizione: n. utenti dimessi dall'ospedale con progetto individuale condiviso/totale degli utenti GRAD residenti dimessi

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

2°: evidenza della presenza di una rete di servizi a sostegno della domiciliarità

Descrizione: n. di utenti con progetti a sostegno della domiciliarità

Tipo: Numerico

Situazione di partenza: 6 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6

- **Obiettivo 2019:** 6

- **Obiettivo 2020:** 6

PROMOZIONE E SOSTEGNO DI GRUPPI DI MUTUO AUTO AIUTO

Approvato

Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 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	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	A;B;D;

Razionale	L'automutuoaiuto si basa sulla condivisione di esperienze tra persone che hanno lo stesso problema o la stessa malattia. Si basa sulla convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità per favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto permette l'espressione dei bisogni profondi delle persone che affrontano esperienze difficili: il bisogno di essere ascoltati e accolti senza giudizi; quello di vedere la propria esperienza riconosciuta come risorsa e non solo come problema; quello di uscire dall'isolamento, condividendo la propria esperienza con altre persone; quello di riprendere in mano la propria condizione, superando una condizione passiva o prevalentemente assistenziale.
Descrizione	Promozione e supporto dell'attività dei gruppi di automutuoaiuto come risorsa per uscire dall'isolamento in cui si cade nel momento in cui l'assistenza ad una persona malata diventa totalizzante. Interventi mirati a fornire informazione, scambio tra pari e garanzia di supporto pratico, emotivo e sociale.
Destinatari	Familiari di persone affette da Demenza Cittadinanza Familiari di persone con malattia psichiatrica Persone in stato di abuso alcolico
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> • • SERATE FORMATIVE-FORMATIVE INFORMATIVE: ogni anno, nel Distretto, il Centro Disturbi Cognitivi con il Servizio Sociale Integrato e la collaborazione di AIMA organizza 2 cicli di incontri su due Comuni (a rotazione tra i 6) con l'obiettivo di fornire informazioni sulla Demenza cercando di anticipare il momento in cui le famiglie si rivolgono ai Servizi per chiedere aiuto. Nelle serate, oltre agli operatori dei servizi, vengono coinvolti anche familiari che raccontano la propria esperienza con la malattia e vengono approfonditi gli aspetti clinici legati alla malattia stessa e viene fatto un affondo sia sui disturbi del comportamento che sui disturbi legati alla cognitivtà. Questi incontri quindi sono rivolti sia alle persone che vogliono conoscere meglio la malattia, sia ai familiari già conosciuti e in carico ai servizi che hanno la possibilità di dialogare con gli operatori in contesti più informali. • GRUPPI DI SOSTEGNO DEMENZA: Nel Distretto sono presenti 2 gruppi di sostegno localizzati nelle 2 aree (zona Sud e zona Nord) che si incontrano a cadenza mensile. Il Gruppo di Sostegno si pone l'obiettivo di favorire lo scambio di esperienze tra persone che vivono nella quotidianità la fatica dell'accudimento di persone affette da demenza; nel gruppo sono anche presenti persone che hanno ormai perso i propri congiunti ma che continuano a frequentare per elaborare il proprio lutto o semplicemente per mettere a disposizione di altre persone il proprio vissuto e le strategie utilizzate per vivere nel miglior modo possibile la malattia.

	GRUPPO DI SOSTEGNO PSICHIATRIA: è da anni attivo un gruppo di mutuo auto aiuto frequentato settimanalmente mediamente da 15 familiari coordinati da personale del Servizio Salute Mentale; GRUPPO ACAT (alcolisti anonimi): è attivo un gruppo di auto mutuo aiuto che si incontra con frequenza settimanale, completamente autogestito.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	promozione dell'empowerment e sostegno ai care giver
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	AUSL Centro Disturbi Cognitivi Distrettuale/DSM Servizio Sociale Integrato AIMA Sostegno e Zucchero Acat
Referenti dell'intervento	Morena Pellati, Responsabile CDC Distrettuale Katia Pellicari, Responsabile SAA Distrettuale Marco Trevia, Responsabile U.O. CSM
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 15.000,00

- FRNA: 15.000,00 €

Indicatori locali: 2

1°: Serate formative-informative

Descrizione: Organizzazione di almeno 3 incontri nell'anno

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 4

- **Obiettivo 2020:** 4

2°: Supporto ai gruppi di sostegno

Descrizione: Mantenimento degli attuali gruppi di sostegno, monitoraggio del bisogno ed eventuale potenziamento

Tipo: Testuale

Situazione di partenza: Attivi 4 gruppi di auto aiuto - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** mantenimento

- **Obiettivo 2019:** monitoraggio bisogno

- **Obiettivo 2020:** monitoraggio bisogno

promozione della salute sessuale ed educazione all'affettività

Approvato

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	dipartimento cure primarie programma materno infantile
In continuità con la programmazione precedente	
Inserito nel percorso Community Lab	
Aree	

Razionale	<p>Le sedi consultoriali sono un importante punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione.</p> <p>L'età adolescenziale rappresenta un periodo di rischio di gravidanze indesiderate (con conseguente possibile IVG) e di gestione inadeguata e non serena della sessualità. Occorre predisporre interventi educativi e di sostegno per una procreazione responsabile</p>
Descrizione	<p>La DGR 1698/2015 promuove e progetti a carattere educativo per la tutela della fertilità e della salute sessuale potenziando le attività consultoriali rivolte ai giovani .</p> <p>L'età adolescenziale rappresenta un periodo di rischio</p> <p>In provincia di Reggio Emilia sono da tempo presenti due Spazi Giovani a Reggio e a Castelnovo Monti; in base agli indirizzi della Regione Emilia-Romagna vengono istituiti spazi giovani (14-19 anni) anche negli altri 4 distretti (Montecchio, Scandiano, Correggio e Guastalla), con presenza di ostetrica, ginecologo e psicologo (al bisogno). Per l'utenza 20-34 anni viene attivato un monitoraggio specifico della casistica</p>
Destinatari	giovani, operatori sanitari, operatori sociali, insegnanti
Azioni previste	<p>Consulenza ostetrico-ginecologica, gratuita e senza bisogno di prenotazione, a sostegno delle scelte contraccettive, per prevenire IVG e sostenere una procreazione consapevole.</p> <p>Per alcune fasce d'età e precisi fattori di rischio è prevista la distribuzione diretta di presidi contraccettivi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione al coordinamento distrettuale "adolescenza" - Progettazione e attuazione di interventi di educazione all'affettività e alla sessualità, in collaborazione con le istituzioni scolastiche, gli istituti professionali e le Agenzie Educative del territorio come previsto dal Piano regionale della Prevenzione (setting 5.7 e 4.4) -
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	<p>Tutti gli interventi socio-sanitari destinati alla fascia d'età 11-19 anni in ambito scolastico e comunitario (promozione di stili di vita salutari, prevenzione e cura delle psicopatologie, educazione all'affettività e alla sessualità, promozione della salute sessuale e riproduttiva, tutela dei minori, prevenzione del maltrattamento e abuso, individuazione precoce dei comportamenti a rischio ecc.), compresi i progetti contenuti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 di cui alla D.G.R. 771/2015. _ "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" rappresentano uno sviluppo ed un approfondimento delle prime indicazioni sulle caratteristiche dei percorsi di cura contenute nella DGR 590/2013 e propongono un percorso di cura per l'età 14-25 anni fondato su continuità e integrazione tra promozione del benessere, prevenzione e cura; garanzia di accesso diretto; competenza specifica e integrazione dei professionisti.</p>
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	<p>AUSL (dipartimento cure primarie - dipartimento sanità pubblica)</p> <p>Unione Comuni (servizio sociale - centro per le famiglie)</p>

	Pro.di.Gio Scuola primaria di secondo grado e secondaria
Referenti dell'intervento	Dr. Alessandro Volta resp. programma materno infantile ausl di Re Lauro Menozzi Pro.di.gio
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 1

1°: formazione personale

Descrizione: n. progetti di formazione degli operatori su preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (a livello aziendale)

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

sostegno alla genitorialità (dalla gravidanza)

Approvato

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	AUSL
Specifico soggetto capofila	dipartimento cure primarie programma materno infantile
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Razionale	<p>Gli interventi per i primi 1000 giorni comprendono diverse azioni e progetti volti al sostegno della genitorialità, per favorire un equilibrato sviluppo psicofisico del bambino e aiutare i neogenitori a gestire l'esperienza della nascita e della crescita di un figlio.</p> <p>Le ricerche di neuroscienze degli ultimi decenni confermano l'importanza di investire in questo periodo della vita del bambino e dei suoi genitori. L'obiettivo è quello di Individuare eventuali fattori di rischio, prevenire l'insorgenza di problematiche psicosociali, potenziare elementi di protezione presenti nel contesto familiare e nei caregiver.</p> <p>Per raggiungere questi obiettivi occorre intercettare le coppie fin dal periodo di gravidanza, accompagnando i mesi di gravidanza e preparando al parto; dopo la nascita del bambino è necessario sostenere le prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità.</p>
Descrizione	<p>In gravidanza occorre promuovere corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, protezione dal fumo e dallo stress); selezionare le donne con condizioni fisiologiche da quelle con patologia e fattori di rischio (anche sociale); promuovendo gli incontri di accompagnamento alla nascita e le informazioni necessarie alla scelta del parto; curando anche gli aspetti emozionali e relazionali della donna e della coppia.</p> <p>La dimissione dal punto nascita deve avvenire garantendo continuità e presa in carico precoce, sia dai servizi consultoriali sia dalla pediatria territoriale. Gli ambulatori a gestione ostetrica dedicati alla promozione e al sostegno dell'allattamento rappresentano i luoghi di primo intervento; a questi si affiancano progetti specifici per sensibilizzare i genitori alla gestione del bambino, rispondendo efficacemente e con responsabilità ai suoi bisogni.</p> <p>In casi selezionati andrà attivato un sostegno domiciliare (home visiting) o l'attivazione del servizio sociale.</p>
Destinatari	Genitori con figli nel primo anno di vita
Azioni previste	<ul style="list-style-type: none"> - empowerment della coppia genitoriale: corsi di preparazione alla nascita - sostegno ai genitori nelle prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità. : percorsi di sostegno al puerperio - individuazione delle situazioni a potenziale rischio "sociale", condivisione del progetto di presa in carico con il servizio sociale , dipartimento salute mentale, SERT- sostenere i genitori nelle prime tappe di sviluppo e accompagnare le inevitabili modifiche relazionali e di coppia, individuando le situazioni che richiedono un sostegno specifico e di maggiore intensità. - consolidamento dell'attività di mediazione culturale

Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	Questi interventi sono collegati alle iniziative di sostegno alla genitorialità attivate dagli enti locali e dai gruppi di volontariato presenti sul territorio
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	Unione dei comuni , centro famiglie, servizio sociale, PLS, dipartimento cure primarie
Referenti dell'intervento	dott.ssa Morena Pellati
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 1

1°: attivazione di èquipe integrata (ospedale, consultori, PLS, servizio sociale...)per la valutazione di casi complessi e la presa in carico congiunta

Descrizione: % donne con situazioni multiproblematiche prese in carico/donne segnalate

Tipo: Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100

- **Obiettivo 2019:** 100

- **Obiettivo 2020:** 100

Capirsi fa bene alla salute – Progetto regionale Health Literacy

Approvato

Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

Razionale	Il livello medio delle competenze alfabetiche, numeriche e di problem solving degli italiani adulti, secondo una recente indagine OCSE, è insufficiente a capire correttamente diagnosi, terapie e le comunicazioni, scritte e verbali, da parte dei professionisti sanitari.
Descrizione	Il servizio sanitario regionale si impegna, con un'azione di sistema, a migliorare le competenze comunicative dei professionisti, con particolare attenzione alla verifica della comprensione da parte del paziente. L'azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia di questo progetto
Destinatari	Professionisti sanitari e personale amministrativo cittadini, pazienti, care giver
Azioni previste	Formazione tra pari, sia in ambito medico che amministrativo, revisione del materiale informativo in modalità partecipata, wayfinding in Ospedale.
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	sviluppo ed applicazione dei PDTA percorsi formativi
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	personale sanitario ed amministrativo AUSL comitati misti consultivi
Referenti dell'intervento	Federica Gazzotti, direttore Staff Comunicazione Azienda UsI di Reggio Emilia
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € 0,00

Indicatori locali: 0

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

Approvato

Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	Distrettuale
Soggetto capofila	Unione dei comuni
Specifico soggetto capofila	dipartimento materno infantile AUSL di RE
In continuità con la programmazione precedente	Sì
Inserito nel percorso Community Lab	No
Aree	

Razionale	<p>Il tema della riorganizzazione della assistenza perinatale e delle prospettive dei punti nascita a bassi volumi di attività è molto dibattuto sia a livello nazionale che regionale.</p> <p>Nonostante lo straordinario progresso della medicina perinatale, ogni parto conserva inevitabilmente una quota di rischio ed eventi imprevedibili sono sempre possibili: un certo numero di gravidanze inaspettatamente possono complicarsi, e taluni neonati, in maniera del tutto imprevedibile, possono richiedere una qualche forma di rianimazione alla nascita. Per questo motivo, ad ogni parto deve essere presente personale esperto, in grado di affrontare le emergenze ostetriche e quelle neonatali attraverso interventi tempestivi ed appropriati.</p> <p>Non a caso le società scientifiche da sempre si sono impegnate nel promuovere la centralizzazione delle gravidanze in pochi punti nascita, dotati di personale esperto e di apparecchiature tecnologicamente avanzate. Tutta la letteratura internazionale ribadisce che l'eccessiva frammentazione delle nascite e la conseguente dispersione delle competenze, ostacola la possibilità di mantenere standard assistenziali ottimali.</p> <p>Del resto, già l'accordo "Stato-Regioni" del 16 dicembre 2010 identificava in 1000 parti/anno il numero minimo per mantenere in attività un punto nascita con la possibilità di deroghe a tali parametri solo in particolari condizioni, e comunque mai al di sotto dei 500 parti annui.</p> <p>Nel 2015 altri documenti ugualmente importanti (DM 70/2015, DM 11.11.2015, protocollo metodologico per la valutazione delle richieste di deroga, e la DGR 2040/2015 che definisce la riorganizzazione della rete ospedaliera sul territorio regionale) hanno ribadito la necessità di disporre di punti nascita ad elevati volumi di utenza (> 1000parti annui), ma hanno previsto anche i criteri per poter attivare richieste di pdi deroga anche per punti nascita con volumi inferiori ai 500 parti all'anno.</p>
Descrizione	<p>L'assistenza perinatale in provincia di Reggio Emilia, presenta alcune peculiarità: attualmente, dopo la chiusura del punto nascita di Castelnuovo né Monti, sono attivi 4 Punti Nascita: il centro HUB ubicato presso l'ASMN, in grado di assistere anche le situazioni ostetriche e neonatologiche più gravi e complesse e 3 "Spoke" (punti nascita periferici) presenti nei presidi ospedalieri di Guastalla, Montecchio e Scandiano.</p> <p>Il livello qualitativo dell'assistenza erogata può essere considerato di primissimo piano, come testimoniato dall'ottima centralizzazione delle gravidanze a rischio, il ridotto numero di trasferimenti neonatali dalla periferia alla terapia intensiva neonatale (TIN), la riduzione marcata della mortalità neonatale (1,08‰ vs 1,61‰ della regione ER nel 2015).</p> <p>Recentemente il contesto socio-sanitario provinciale è radicalmente cambiato e due fenomeni sembrano avervi maggiormente contribuito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calo demografico provinciale molto rilevante, con importante riduzione del tasso di natalità. L'andamento è simile a quello registrato a livello regionale e nazionale. In termini di valori assoluti il calo è particolarmente significativo nella nostra provincia con 1500 parti in meno nel decennio 2008-2017

	<p>2. Elevato numero di punti nascita sia in rapporto alla popolazione che ai nati: nel panorama regionale (tab 2) , in provincia di Reggio Emilia esiste il più elevato numero di punti nascita sia rispetto alla popolazione generale (1 punto nascita ogni 106.000 abitanti vs Bologna 1/252.000, Parma 1/150.000, Romagna 1/186.000), sia rispetto al numero di nati (1/810 nati vs Bologna 1/1961, Parma 1/1200 e Romagna 1/1400); ciò consente di asserire che il numero dei punti nascita provinciale sia verosimilmente sovradimensionato rispetto alle esigenze. Per mantenere una “clinical competence” adeguata, i 3823 nati del 2017 dovrebbero essere assistiti in non più di 2-3 stabilimenti ospedalieri</p> <p>3.1 volumi di attività risultano insufficienti a garantire la “clinical competence” in tutti i punti nascita provinciali.</p> <p>Nell’intero territorio provinciale sono inoltre attivi lo STAM (Protocollo n° 2013/0069072 del 10/07/2013 con revisione Protocollo n. 2015/0029664 del 28/12/2015) e lo STEN (Protocollo n. 2013/0018511 del 10/07/2013 con revisione Protocollo n. 2015/0029664 del 28/12/2015)</p>
<p>Destinatari</p>	<p>donne , coppie in gravidanza e nel post parto e i loro bambini, professionisti del percorso nascita</p>
<p>Azioni previste</p>	<p>In provincia sono state messe in atto numerose strategie volte al miglioramento globale dell’assistenza perinatale.</p> <p>Sono stati realizzati audit provinciali specifici in ambito ostetrico volti al contenimento dei tassi di cesarizzazione e di induzione con risultati soddisfacenti (riduzione dei TC in ASMN dal 32,0% del 2016 al 27,1% nel 2017)</p> <p>Si è implementata l’assistenza ostetrica in autonomia alla gravidanza fisiologica passata sempre in ASMN dal 27,3 del 2016 al 28,5% del 2017.</p> <p>Le procedure STEN e STAM proseguono regolarmente ed anzi sono stati implementate le attività di monitoraggio ed audit delle stesse.</p> <p>La centralizzazione delle gravidanze a rischio, è procedura ormai consolidata e sono stati realizzati percorsi facilitanti per agevolare l’utenza oltre che i professionisti. L’obiettivo di tali percorsi è quella di assicurare l’assistenza ottimale a ciascuna coppia madre/bambino riducendo i rischi connessi alla nascita, ma anche il disagio che comporta il trasferimento lontano da casa per intere famiglie</p> <p>In particolare è proseguita l’integrazione tra ospedale e territorio con la turnazione di ginecologi ospedalieri sui consultori provinciali per l’effettuazione degli screening gravidici ed in particolare del Bitest.</p> <p>Per il distretto montano, che ha visto la recente chiusura del punto nascita di CnM, si è proceduto ad elaborare un programma ad hoc volto a garantire una assistenza ottimale nel percorso nascita e che prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione del registro gravidanze distrettuale con mappatura e monitoraggio attivo delle gravidanze presenti sul territorio seguite sia dal Servizio Salute donna che da eventuali studi privati; 2. potenziamento dell’attività del consultorio familiare; 3. riorganizzazione e potenziamento dell’attività dell’ambulatorio della gravidanza a termine; 4. potenziamento dell’attività di emergenza territoriale con una ambulanza aggiuntiva infermieristica; 5. attivazione del trasporto assistito con ostetrica h24; 6. mantenimento percorso STEN; 7. istituzione di un percorso di accoglienza dedicato nella struttura Hub; 8. Progetto di “home visiting” alle donne durante i primi giorni dopo la dimissione ospedaliera per una individualizzazione della cura della puerpera e del neonato 9. piano di formazione permanente: <ol style="list-style-type: none"> a. del personale ostetrico presso il centro hub per il mantenimento delle competenze necessarie per la gestione delle emergenze ostetriche; b. del personale del DEU sul parto precipitoso; c. dei pediatri e degli anestesisti per il mantenimento delle competenze necessarie in caso di attivazione del percorso STEN. <p>E’ proseguita la condivisione di protocolli e procedure tra Hub e Spoke all’interno della rete del PIAMI, sia in ambito ostetrico che pediatrico/neonatologico.</p> <p>Gli ambulatori di “latte e coccole” sono attivi in tutti i distretti provinciali, a sostegno dell’allattamento al seno. I risultati non soddisfacenti in questo ambito hanno portato ad un</p>

	<p>processo di audit con revisione di tutte le procedure in atto nella intera provincia, attraverso un progetto che ha coinvolto il Dipartimento materno Infantile e le Cure Primarie.</p> <p>Sono stati calcolati i tassi di allattamento alla dimissione dei punti nascita (ved. grafico) e valutato il calo marcato nei primi mesi di vita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - allattamento esclusivo a 3 mesi: 45% - allattamento esclusivo a 5 mesi: 23% <p>Alla luce di queste verifiche sono state messe in atto strategie idonee per l'implementazione con una formazione specifica (20 ore UNICEF) ed una FAD realizzata per tutti i professionisti coinvolti (ostetriche, pediatri, ginecologi, neonatologi, psicologhe, PIS,...)</p> <p>Infine a causa dell'incremento delle gravidanze patologiche ed in particolare di quelle multiproblematiche è stato creato un PDTA specifico con il coinvolgimento dell'ospedale ma anche del territorio con i sanitari dei consultori, dell'assistenza sanitaria e sociale provinciale, del SID, dei PIS con l'obiettivo di creare percorsi facilitanti ed una presa in carico globale delle situazioni di disagio psico-fisico e sociale .</p>
Eventuali interventi/Politiche integrate collegate	politiche di sostegno alla genitorialità
Istituzioni/Attori sociali coinvolti	CSST AUSL (Dipartimento Cure Primarie, dipartimento materno infantile Dipartimento di salute mentale) servizi sociali comuni
Referenti dell'intervento	Dr. Gargano Giancarlo: direttore dipartimento materno infantile AUSL di RE
Risorse non finanziarie	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0

ALLEGATO 4 – DISTRETTO DI CORREGGIO

INDICATORI DISTRETTUALI

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico						Questo territorio non ha Ospedali di Comunità
4	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Tipologia dei percorsi attivati	3.2.B Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Testuale	evidenza di percorsi strutturati per le dimissioni protette e utilizzo dei servizi della rete	31/12/2017	mantenimento	mantenimento	mantenimento	Questo distretto non ha Ospedali di Comunità ma utilizza per i bisogni di residenzialità utilizza due posti letto a totale carico FRNA ed applica i LEA vigenti con la gratuità del primo mese di presa in carico dei pazienti in Assistenza domiciliare Integrata.
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	1	31/12/2017	2	2	2	Messa a disposizione di appartamenti in comodato gratuito
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S | N	N	31/12/2017	N	S	S	
7	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	Ricognizione degli enti di terzo settore e dei soggetti portatori di interesse disponibili per attività a sostegno del caregiver	5.1.A Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
8	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. enti di Terzo settore e dei soggetti portatori di interesse coinvolti in percorsi valorizzazione /sostegno del caregiver	5.1.B Ricognizione e coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore e degli altri soggetti portatori di interessi disponibili a mettere a disposizione risorse e competenze per la valorizzazione e il sostegno del caregiver	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2	Anziani e non solo AIMA Reggio Emilia
9	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. progetti e iniziative per benessere e salute caregiver	5.3.A Definizione di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver	Numerico	3	31/12/2017	3	3	3	Cafè Alzheimer Gruppi di sostegno Pag. 378 di 413

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	Iniziativa da coordinare in ambito provinciale
11	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte alla comunità sul ruolo del caregiver	5.4.B Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico	2	31/12/2017	2	2	2	Iniziativa pubblica di promozione/informazione
12	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie percorsi di uscita programmata dalla famiglia di origine o da struttura art. 5 lettera a) DM 23.11.2017	6.2.A N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2016	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
13	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi domiciliari in abitazioni per il Dopo di Noi art. 5 lettera b) DM 23.11.2018	6.2.B N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2017	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
14	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie programmi di abilitazione e sviluppo competenze art. 5 lettera c) DM 23.11.2019	6.2.C N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2018	Numerico	11	31/12/2017	11	11	11	
15	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi strutturali art. 5 lettera d) DM 23.11.2020	6.2.D N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2019	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	
16	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. persone destinatarie interventi di ospitalità temporanea art. 5 lettera e) DM 23.11.2021	6.2.E N. persone destinatarie delle tipologie di intervento per il Dopo di Noi di cui al DM 23.11.2020	Numerico	0	31/12/2017	0	1	1	Attualmente per situazioni di ospitalità temporanea si utilizzano altri punti della rete.
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S | N	S	31/12/2015	S	S	S	Protocollo Provinciale con Distretti, Ausl, Centro Servizi Dar Voce
18	8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. enti di Terzo settore coinvolti in percorsi di umanizzazione, promozione del benessere in carcere e di reinserimento sociale e lavorativo	8.6 N. enti di Terzo settore coinvolti	Numerico						Non sono presenti sedi di carcere.
19	10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N° persone senza dimora prese in carico a livello distrettuale (non incluse progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico	2	31/12/2017	2	0	0	trattasi di tipologia di utenza non programmabile. si continueranno le prese in carico integrate per le situazioni che si presenteranno
20	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per posti MSNA	12.3.B N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	S | N	N	31/12/2017	N	N	N	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
21	12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Partecipazione al bando Sprar per richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.B N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	S | N	N	31/12/2017	S	S	S	
22	14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. Centri interculturali attivi	14.4 N. Centri Interculturali attivi	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	Centro culturale Internazionale Rio Saliceto
23	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Attivazione di un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno uno in ogni ambito di CTSS	15.1 Sperimentare un progetto integrato tra servizi sociali, sanitari ed educativi nei primi anni di vita dei bambini e delle loro famiglie, almeno in ogni ambito di CTSS	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	Percorso per la dimissione protetta e presa in carico integrata dei servizi territoriali per madri/neonati/situazioni familiari particolarmente complesse.
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
25	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne per cui si è attivata valutazione complessa/totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	15.4.B N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	Numerico	4/276= 1.45%	31/12/2017	2%	2.5%	3%	trattasi di situazioni non programmabili. le situazioni "complesse" sono segnalate da consultorio, dipartimento salute mentale, ospedale, MMG, servizio sociale.
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consultori familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consultori, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S | N	s	31/12/2017	s	s	s	
27	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	17.1 Presenza di un coordinamento sovradistrettuale in ambito CTSS (art. 21 L.R. 14/2008)	S | N	s	31/12/2017	S	S	S	
28	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	Costituzione del coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	17.2 Presenza di un coordinamento distrettuale del "Progetto adolescenza"	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
										Ambito di livello Provinciale
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	1	1	1	
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S | N	a tutt'oggi non presente	31/12/2017	attivazione di uno spazio giovani per la parte consultoriale	attivazione completa centro giovani	S	
32	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	N. progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.A N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Numerico	2	31/12/2017	2	1	1	- Flessibilità dei sistemi assistenza domiciliare integrata per la presa in carico tempestiva dell'utente e del suo care giver, con il supporto della rete integrata dei servizi per anziani. - Progetto Telefono d'argento.
33	21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Tipologia progetti innovativi di rete domiciliare	21.1.B N. progetti innovativi di rete domiciliare distinti per tipologia	Testuale	- Telefono d'argento (vedi scheda di progetto)	31/12/2017	Telefono d'argento (consolidamento); Revisione organizzativa del SAD al fine di flessibilizzare e rendere tempestiva la presa in carico	Revisione organizzativa del SAD al fine di flessibilizzare e rendere tempestiva la presa in carico (consolidamento)	Da definire	
34	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con l'avviso 3 fondi PON	22.5.A N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	1	31/12/2017	2	2 (mantenimento)	Da definire	in relazione ai Fondi PON
35	22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. assunzioni effettuate con la quota dedicata del Fondo Povertà	22.5.B N. assunzioni effettuate con i bandi PON. e la quota vincolata del Fondo	Numerico	0	31/12/2017	2	2	0	La definizione precisa avverrà con l'approvazione del Programma specifico.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
36	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015	23.5.A N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	Numerico	0	31/12/2017	2 (100% delle profilature)	4(100% delle profilature)	4(100% delle profilature)	Trattasi del 100% delle profilature ipotizzabili per la LR. 14
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S | N	N	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	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	S	31/12/2017	S	S	S	I corsi sono iniziati nel 2013 in ambito sanitario e nel 2015 in ambito amministrativo. I corsi sono trasversali e quindi interessano personale di tutti i distretti
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	120 professionisti formati su un totale di 5823 dipendenti del personale sanitario Il totale include anche i medici di medicina generale i PLS e il personale convenzionato	31/12/2017	150/5823 almeno 4 edizioni	150/5823	almeno 4 edizioni	Nel 2017 sono stati realizzati 4 interventi formativi. Un corso per i Direttori SOC, un corso per i responsabili SOS, un corso per MMG, un corso per i professionisti della Diabetologia Aziendale. Negli anni precedenti i professionisti formati sono stati oltre 400. Si predilige la realizzazione di corsi che coinvolgano intere unità operative (es. Diabetologia Aziendale, Cardiologia, ecc...)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
40	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. amministrativi formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti amministrativi	27.2.B N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	25/726	31/12/2017	50/726 2 edizioni del corso	75/726 3 edizioni del corso		Nel 2017 è stata organizzata 1 edizione del corso di formazione dedicato al personale del Dipartimento Amministrativo. Negli anni precedenti altri 75 amministrativi hanno già frequentato il corso di formazione.
41	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	27.3 N. eventi formativi aziendali con valutazione di impatto pre e post formazione, con la somministrazione di questionari	Numerico	1	31/12/2017	1	1		Nel 2017 la valutazione di impatto è stata svolta con la somministrazione di questionari a pazienti e professionisti della Diabetologia Aziendale prima e dopo il corso. Negli anni precedente è stata svolta la valutazione di impatto su altri 3 eventi (Cardiologia di Guastalla, Ginecologia di Guastalla, Personale infermieristico del Dip. Internistico di Area Sud)
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S | N	s	31/12/2017	S	S		Ad oggi i materiali informativi rivisti in modalità partecipata con i pazienti/familiari sono oltre 20. La revisione del testo, secondo i criteri della Health Literacy, viene applicata sistematicamente a tutti i nuovi materiali prodotti e a quelli già esistenti per cui sono richieste ristampe.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
43	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	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	S	31/12/2017	S	S		Interventi di miglioramento della cartellonistica all'interno delle strutture per favorire l'orientamento dei pazienti. Per l'ASMN sono disponibili mappe interattive, sul sito internet aziendale, che mostrano il percorso per raggiungere il reparto.
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S | N	S	31/12/2017	S	S		Oltre alle valutazioni di impatto pre-post corso di formazione per intera unità operativa/professionale, svolte contestualmente ai corsi di formazione, è stata inserita la valutazione della componente comunicativa (comprensibilità delle informazioni ricevute) all'interno dei questionari di gradimento di tutti i servizi a disposizione dell'utenza.
45	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. centri d'incontro sul territorio distrettuale	28.1 N. centri d'incontro sul territorio distrettuale = 1	Numerico	4	31/12/2017	4	4	4	n. 4 di cui 2 Demenza 1 CSM 1 Alcolisti anonimi
46	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.B N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico						
47	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. familiari di persone con demenza che frequentano i centri di incontro	28.2.C N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	35	31/12/2015	40	40	40	
48	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. posti disponibili nei centri di incontro	28.2.A N. familiari coinvolti/numero persone con demenza coinvolte = 0,5	Numerico	40	31/12/2015	45	45	45	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	Salute mentale

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
50	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Tipologie di auto mutuo aiuto esistenti (GAP/SM/ALCOLISTI)	28.7 Mappatura aziendale di tutte le tipologie di auto mutuo aiuto	Testuale	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	31/12/2017	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	SM e Alcolisti a livello distrettuale. GAP a livello provinciale	
51	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	29.3 N. esperienze di partecipazione e rappresentanza a livello locale da parte cittadini stranieri immigrati promosse dagli enti locali	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	Consulta stranieri Fabbrico
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	CRI ASS. ne Per di Qua Caritas
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S | N	N	31/12/2017	S	n	n	attivato un gruppo tecnico/politico in ambito CSST per l'approfondimento dell' argomento specifico , al fine della definizione del PAL
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	1	31/12/2017	2	1	1	2018 formazione insegnanti e personale PS
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale	Violenza e Abuso sessuale minori (Servizio Sociale, NPI, Pediatri)	31/12/2017	Violenza e maltrattamento minori (docenti); Donne e minori (Pronto Soccorso)	Abuso e maltrattamento Anziani nei servizi residenziali e semiresidenziali (Operatori sanitari, sociosanitari, altro)	Da definire	
56	36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Presenza di SST unificato, coincidente con ambito distrettuale	36.2 N. ambiti distrettuali con SST unificato/N. totale ambiti distrettuali	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	
57	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Costituzione coordinamento tecnico a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	37.3 Costituzione dei coordinamenti tecnici a livello distrettuale (LR 14/08 art 19)	S | N	S	31/12/2017	S	S	S	esiste un coordinamento con incontri programmati tra Operatori dei Servizi sociali (Ass. Sociali, educatori), NPI e Pediatra di Libera scelta. Protocollo e percorsi di passaggio alla

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
58	37 Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	Numero minori trattati tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM) con valutazione e progetto di intervento condiviso	37.4 monitoraggio del numero di minori trattati (valutazione e progetto di intervento condiviso) tramite integrazione multiprofessionale (équipe/UVMM)	Numerico	14	31/12/2015	15	15	15	Non programmabile il numero, ma la valutazione e il progetto assistenziale viene definito in équipe per tutti gli utenti complessi.

ALLEGATO 5 – DISTRETTO DI CORREGGIO
SEZIONE TEMA POVERTA'



Servizio Sociale Integrato

PIANO DISTRETTUALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018-2020

SEZIONE POVERTA'

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

Il distretto di Correggio ha visto in questi ultimi dieci anni, a partire dalla profonda crisi economica, un aumento significativo dei livelli di povertà di parecchie famiglie, con particolare rilievo per quelle straniere, soprattutto nella fase iniziale della crisi. Su base 2008, nel 2017 i nuclei in carico per situazioni di povertà sono stati il 135 per cento. Sino a due anni fa, su base 2008, erano il 145 per cento. Se per certi versi, la ripresa economica di questi ultimi due anni ha consentito un recupero dei livelli occupazionali, permangono situazioni di povertà economica e soprattutto sociale che si potrebbero definire in via di cronicizzazione.

Il sistema economico e le imprese che sono fuoriuscite dalla situazione di crisi hanno attuato forti processi di innovazione e orientamento all'export; pertanto la nuova occupazione stabile di questi ultimi due anni ha il tratto della specializzazione, della qualificazione professionale. Mentre per i soggetti con scarse competenze, con situazioni personali complesse, permangono condizioni di precarietà, se non di disoccupazione di lungo periodo.

Ecco che di fronte a questa sfida, i percorsi di aiuto e di fuoriuscita da una condizione di povertà sono molto più complessi e richiedono competenze plurime e progetti fortemente individualizzati.

Per il nostro ambito territoriale diventa strategico allora potenziare il Servizio Sociale Territoriale: i forti carichi di lavoro, incrementati in questi ultimi anni, unitamente alla maggior complessità delle problematiche che attraversano le persone che sono in carico, richiedono una elevata capacità sia di costruzione "corale" e partecipata del progetto individualizzato, sia di monitoraggio e accompagnamento nella realizzazione di tali progetti.

Se da una parte il Servizio Sociale territoriale di questo Distretto ha sempre lavorato per progetti individualizzati e per corresponsabilizzazione dell'utente, dall'altro l'incremento quantitativo e qualitativo dei bisogni ha di fatto compreso il lavoro di monitoraggio e accompagnamento delle persone in carico.

Questo ambito territoriale già oggi è in grado di garantire i livelli essenziali di cui al D.Lgs 147/17, in quanto rispetta sia il parametro del rapporto assistenti sociali/ popolazione dell'Ambito, sia la redazione del progetto Personalizzato in integrazione con gli operatori del CPI, che la presenza dei punti di accesso in tutti i Comuni dell'Unione.



Servizio Sociale Integrato

Pur in presenza del rispetto dei livelli essenziali, per i motivi sopracitati la priorità per questo Ambito, in tema di rafforzamento degli Interventi in materia di Povertà è il potenziamento del Servizio Sociale Professionale.

A fianco di questa priorità, molto strategico risulterà anche il rafforzamento dei sostegni socio-educativi domiciliari, territoriali per l'accompagnamento alla realizzazione dei progetti individuali.

L'accompagnamento socio-educativo, soprattutto per persone adulte con livelli importanti di complessità relazionale e con scarsità di reti di sostegno (che è la "costante" della casistica presente nei servizi sociali che si occupano di Povertà), è anche il presupposto per l'accesso concreto alle opportunità offerte dalle normative nazionali, regionali, locali. Spesso non è la mancanza di tali opportunità a cronicizzare condizioni di povertà, ma la impreparazione e la difficoltà pratica ad avviare nei tempi e nelle modalità corrette, i percorsi per accedervi.

L'intervento socioeducativo dovrà essere svolto da figure particolarmente competenti in questo ambito, poiché tradizionalmente sul mercato sociale è più frequente reperire educatori competenti in materia di disabilità o minori.

Sempre nell'ambito dei sostegni per l'attuazione e dei progetti personalizzati, questo Servizio Sociale è fortemente in rete con i soggetti del Terzo Settore che si occupano di Povertà: Caritas, Sistema della Case della Carità, Parrocchie. In particolare è frequente la collaborazione per la gestione delle situazioni di Pronto Intervento Sociale, soprattutto per far fronte ad emergenze abitative dei soggetti più fragili.

Il problema Casa è in forte aumento per diversi nuclei; la precarietà economica non consente la stabilizzazione della condizione abitativa e spesso, oltre alla gestione di sfratti per morosità, dobbiamo gestire la ricerca di sistemazioni abitative in via d'urgenza per soggetti in condizioni di marginalità, per sopravvenute problematiche comportamentali e relazionali, che rendono incompatibili situazioni di ospitalità, accoglienza parentale, sino a quel momento gestibili.

Il sistema di accesso e di orientamento delle persone in condizione di Povertà, nel nostro Distretto prevede un forte coordinamento tra il sistema degli Sportelli Sociali Comunali e gli uffici amministrativi centrali del Servizio Sociale dell'Unione dei Comuni.

Tale coordinamento è stato ulteriormente definito e dettagliato con la deliberazione della Giunta dell'Unione n. 47/2016 "*Attuazione decreto Ministero del Lavoro 26 maggio 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 166 del 18 Luglio 2016 denominato SIA (sostegno all'inclusione attiva). Provvedimenti conseguenti*", in base al quale negli Sportelli comunali si svolge la gestione dell'ascolto, dell'informazione e dell'orientamento al cittadino. Infine si avvia il procedimento (di qualsiasi genere: RES/REI, Assegno nucleo, maternità, buono affitto, alloggi Erp, ecc.) e l'Unione dei Comuni svolge il ruolo di Titolare del procedimento e del Provvedimento (Istruttoria, inserimento e interfaccia con le piattaforme informatiche nazionali e regionali, ammissione, verifica, controlli, ecc.).

Ciò ha comportato una focalizzazione significativa degli Sportelli sulle fasi sopracitate e un rilevante sforzo gestionale nel settore amministrativo del Servizio sociale Territoriale in Unione.

La tempestività e certezza nell'erogazione dei benefici per persone in condizione di povertà è condizione fondamentale per la realizzazione dell'intero progetto individuale. Un



Servizio Sociale Integrato

settore Amministrativo efficiente nell'esecuzione dei procedimenti che riguardano le opportunità economiche, assicura la qualità di un pezzo relevantissimo del percorso di aiuto. Pertanto dovrà essere assicurata nell'ambito dell'accesso e gestione della funzione di Sportello un adeguamento opportuno anche del personale Amministrativo.

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

L'Unione Comuni Pianura Reggiana ha presentato un progetto sull'Avviso 3 PON con queste caratteristiche:

Azione A (Rafforzamento dei Servizi Sociali): sia per le funzioni di Segretariato Sociale che per il rafforzamento del Servizio Sociale Professionale.

Il finanziamento serve a potenziare il sostegno alle funzioni di segretariato sociale con Istruttore amministrativo che consente di svolgere mensilmente agli sportelli il preassessment per circa 15 utenti nuovi.

Il Servizio Sociale Professionale nel 2017 ha preso in carico n. 2307 cittadini, con un organico di 12 Assistenti Sociali. Le domande REI/RES stanno mostrando che circa un 35/40 per cento non è conosciuto dai Servizi Sociali; pertanto è stato necessario potenziare tutta la fase di costituzione dell'èquipe per la valutazione multiprofessionale e per il monitoraggio degli interventi. Si prevede nell'arco di svolgimento del Progetto PON di svolgere tali funzioni per almeno n. 65 soggetti beneficiari SIA/REI/RES non in carico attualmente.

Il totale degli interventi di Ambito ammonta a € 132.400,00.

Complessivamente è stata prevista un'assunzione diretta di Assistente Sociale a 32 h settimanali per 32 mesi e un'Unità amministrativa Cat. C a 32 h settimanali per 24 mesi.

3) Piano Integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari.

Si allega il Piano in oggetto.

4) Informazioni sull'organizzazione e caratteristiche dei servizi di ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate.

a) Assistenti Sociali

Nell'Ambito territoriale del nostro Distretto tutte le Assistenti Sociali che svolgono le funzioni in capo ai Comuni sono dipendenti dell'Unione dei Comuni Pianura Reggiana. Non ci sono altre Ass. sociali né dipendenti dei Comuni, né dell'Asp o in comando presso altri Enti.

Nel 2017 la popolazione residente nel nostro distretto ammontava 56.224 abitanti.

Per il rispetto dei parametri 1 Assistente Sociale/5.000 abitanti, bisogna avere in organico almeno n. 11,25 Ass. Sociali a 36 ore settimanali, pari a 405 h. settimanali.

L'organico delle Assistenti Sociali di fatto in forza, è composto da:

Campagnola Emilia - Correggio - Fabbrico - Rio Saliceto - Rolo - San Martino in Rio

Sede: Corso Mazzini 35 - 42015 Correggio (RE) - Tel. 0522 644611 - Fax 0522 644624 Pag. 390 di 413

P.IVA 02345260356 - www.pianurareggiana.it



Servizio Sociale Integrato

n. 13 Assistenti Sociali (compresa quella finanziata col PON),
di cui n. 10 a 36 h settimanali
n. 1 a 32 h settimanali
n. 1 a 30 h settimanali
n. 1 a 18 h settimanali

tot. 440 h settimanali

Inoltre, in virtù dell'Accordi di Programma con la Ausl per l'integrazione sociosanitaria, operano, con assegnazione funzionale all'Unione, altre 4 assistenti Sociali dipendenti dell'Ausl di Reggio Emilia.

b) Punti di Accesso/Sportelli Sociali

Nei 6 Comuni dell'Unione (tutti al di sotto dei 40.000 ab.) sono presenti:

6 punti di accesso/Sportelli Sociali secondo la DGR. 1012/2014

3 Sportelli Tematici, in specifico rivolti agli aspetti legati all'Immigrazione, compreso l'informazione e l'orientamento per le misure di contrasto alla Povertà

Totale n. 9 Punti di accesso

5) Modello di governance realizzato a livello distrettuale

Nel nostro Ambito Territoriale c'è coincidenza tra Comuni del Distretto e Comuni facente parte dell'Unione, pertanto la Governance in materia di Povertà è assicurata dalla Giunta dell'Unione, con la partecipazione del Direttore di Distretto e della Dirigente di ambito Territoriale dell'Agenzia Regionale per il Lavoro.

La Giunta dell'Unione, unitamente al Dirigente area sanitaria e al Dirigente agenzia per il Lavoro, convoca almeno due volte all'anno il Tavolo delle parti sociali (associazioni rappresentanti dei lavoratori e delle Imprese) per affrontare in particolare le tematiche legate all'Inclusione lavorativa dei soggetti fragili e vulnerabili.

E' in corso di sperimentazione nel Comune di Correggio un progetto-pilota, finanziato dalla Fondazione "Manodori", dal titolo "Comunità in ascolto- Accorciamo le distanze", che si propone di intercettare il disagio e le varie forme di vulnerabilità, attraverso l'ingaggio e la messa in Rete di "Antenne sociali" della società civile/territorio.

Al gruppo guida del Progetto partecipano i soggetti del Terzo settore maggiormente rappresentativi in materia di contrasto alle varie forme di Povertà e fragilità. Al termine della sperimentazione, sulla base degli esiti, l'intento è di poter rendere stabile e estesa la rete delle "Antenne Sociali".

L'Ufficio di Piano Distrettuale, in interconnessione con il Centro per l'Impiego, si occupa del coordinamento tecnico della varie Azioni di contrasto alla Povertà, in particolare per la gestione degli interventi di cui alla LR. 14/15.



Servizio Sociale Integrato

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

L'analisi preliminare o pre-assessment, dopo che generalmente lo Sportello sociale ha svolto il primo contatto, nel Servizio Sociale territoriale è a cura dell'Assistente Sociale.

Il nostro modello organizzativo non prevede Assistenti Sociali dedicate specificatamente alle situazioni di Povertà. Esiste una figura di coordinamento unica del Servizio Sociale Professionale, che assicura l'unitarietà e omogeneità metodologica della presa in carico da parte delle varie Assistenti Sociali.

Ogni assistente sociale fa parte di un'equipe di lavoro all'interno del Servizio Sociale e ogni nuovo utente viene presentato all'interno dell'equipe.

Gli altri punti di possibile primo accesso possono essere generalmente i Servizi sociosanitari o il Centro per l'impiego.

Esiste un Accordo di Programma per la realizzazione del Piano Integrato territoriale di cui alla LR 14/15, i cui strumenti stanno diventando modello di accesso e valutazione multidisciplinare anche per i soggetti eventualmente non direttamente beneficiari delle misure ivi previste.

Da circa 15 anni e funzionante l'Unità di valutazione multi professionale per la presa in carico integrata sociosanitaria, sia per adulti (UvH) che per i minori (UvHM). A seconda delle diverse fasi del ciclo di vita le unità di valutazione vengono integrate da altre figure professionali (educative, scolastiche, altre) che concorrono alla definizione del percorso progettuale stesso.

I componenti dell'Equipe afferenti al servizio sanitario e sociale metteranno a disposizione le proprie competenze specialistiche non solo per quanto attiene utenti conosciuti e in carico al Dsm-Dp o al Servizio Sociale ma anche per persone che accederanno alle misure di contrasto alla Povertà provenienti dagli altri soggetti, e per le quali si ritiene necessario uno specifico intervento e/o valutazione di carattere sanitario, sociale o sociosanitario.

Le équipes della LR 14/15 sono plurime, a seconda dei professionisti che hanno in carico il soggetto e, come soprascritto, sono oramai modello di riferimento anche per tutte le misure di contrasto alla Povertà, laddove i bisogni e le condizioni dell'utente richiedono una presa in carico complessa.

A livello del Servizio Sociale fanno parte dell'equipe le diverse Responsabili del caso, così come per i servizi sanitari. Per il Centro per l'impiego l'Agenzia regionale per il Lavoro ha individuato un referente unico.

L'equipe multidimensionale distrettuale si incontra a settimane alterne (almeno 2 volte al mese) c/o il Centro per l'impiego. I referenti del Programma Integrato Territoriale e/o loro delegati, definiscono le casistiche e l'odg dell'equipe.

Il tavolo di governo del PIT si incontra semestralmente ed è disponibile qualora il tavolo multidimensionale lo richieda.



Servizio Sociale Integrato

7) Modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del Terzo Settore.

I rapporti di partenariato e collaborazione con i soggetti del Terzo settore nell'ambito delle Povertà e fragilità sono diversi.

Per quanto concerne nello specifico il confronto e la partecipazione alla programmazione sui temi della Povertà, con i Soggetti del Terzo settore, è stato istituito per il Piano per la Salute e il Benessere Sociale un Tavolo di confronto a livello distrettuale, sui temi della Povertà, fragilità e vulnerabilità a cui partecipano i soggetti maggiormente rappresentativi e attivi nel territorio su queste tematiche: Coop. Ovile, Coop. Dimora D'Abramo, Filef, Centro Culturale Internazionale, Ass. Sostegno e Zucchero, Caritas, Croce Rossa Italiana, Parrocchia di San Quirino, Federconsumatori.

Al tavolo sono presenti anche i seguenti servizi pubblici: Servizio Sociale, Sert, Salute Mentale, Acer, CPIA (Centro Provinciale Istruzione Adulti). Il Tavolo è coordinato da due Amministratori dell'Unione, e due componenti dell'Ufficio di Piano, su mandato della Giunta dell'Unione.

Gli strumenti ulteriori di rapporto con il Terzo settore sono le convenzioni, che non sono viste nell'ottica del rapporto Committente/gestore, ma in una visione di reciproca collaborazione tesa all'efficacia dell'intervento.

I Comuni del distretto hanno attive le convenzioni con le Associazioni di volontariato maggiormente attive nei singoli Comuni, per il ritiro delle derrate alimentari fresche in scadenza e per la distribuzione alle famiglie in difficoltà (con la collaborazione del Servizio Sociale).

Inoltre il Servizio Sociale ha attive convenzioni con 4 Coop. Sociali per laboratori Socioccupazionali di soggetti disabili, pazienti psichiatrici e/ o in svantaggio sociale, con 2 associazioni di volontariato per l'integrazione sociale di categorie particolarmente fragili (pazienti psichiatrici, donne straniere).

8) Schede di Intervento relative alle misure Nazionali e Regionali di contrasto alla Povertà.

Si allegano le schede relative.

ALLEGATO 6 – DISTRETTO DI CORREGGIO
PROCESSO REALIZZAZIONE PIANO 2018



Servizio Sociale Integrato

PIANO DISTRETTUALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2018-2020

Sezione 5

Processo per la realizzazione del Piano

Il processo per la realizzazione del Piano è iniziato nel mese di Dicembre 2017 con l'Ufficio di Piano che ha elaborato un percorso di definizione delle strategie partecipative da sottoporre al Comitato di Distretto.

Il Comitato di Distretto ha dedicato due incontri con l'Ufficio di Piano per la definizione del processo.

L'approccio metodologico di lavoro scaturito è stato questo:

- Tenere insieme ambiti e soggetti che si occupano di Agio e di Disagio, che lavorano con Target indistinti e universali (Scuola, Formazione, luoghi di lavoro, Sport, Cultura, Tempo libero) e quelli che lavorano con Target specifici (Servizi sociali, Sociosanitari e Sanitari, Coop. Sociali., Volontariato);
- Allargare il campo a a contributi, sguardi, conoscenze, delle diverse realtà a soggetti non tradizionali (che sono le Associazioni, Terzo Settore, Sistema dei Servizi), anche con metodologie di ascolto specifiche (interviste, audizioni, questionari), trovando anche parole e linguaggi nuovi;
- Individuare temi di confronto, discussione, approfondimento che siano di dimensione strategica più che di dimensione progettuale, tenendo conto che la pianificazione di un territorio è un processo che richiede continui monitoraggi e ridefinizioni;
- Cercare di istituire Tavoli di confronto che vadano oltre i Target di bisogno, chiamando a confronti e pensieri, soggetti anche molto distanti tra loro, che favoriscano sguardi nuovi e più ampi.

Sono stati individuati tre temi di possibile dimensione strategica:

- 1) Responsabilità, Educativa e Genitoriale e Individuale: problematiche connesse alle nuove famiglie, ai nuovi linguaggi e alle conoscenze direttamente acquisibili dai cittadini (anche minori), senza i tradizionali "filtri" educativi (Genitori, Scuola) o professionali (Medico, Giornalista, ecc.)
- 2) Vulnerabilità, sicurezza, povertà e fragilità degli individui e della Comunità: gli elementi che maggiormente incidono sulla vulnerabilità e povertà:
 - a) reti familiari deboli (meno componenti e lontani territorialmente tra di loro)
 - b) lavoro meno standardizzato nelle forme e nell'organizzazione: precarizzazione, orari diversi e distribuiti su tutta la giornata e settimana,
 - c) aumento delle competenze tecnologiche e professionali richieste: la forte innovazione tecnologica e la competizione globale allarga il divario tra soggetti con bassi livelli di istruzione (che coincide con povertà economica e problematiche di salute) e



Servizio Sociale Integrato

soggetti “forti” e sempre più rafforzati (con buon livello di istruzione, disponibilità economiche e stili di vita salutari)

d) diminuzione dei legami relazionali di una comunità (crisi della partecipazione, isolamento e solitudine delle persone).

3) Territorialità e domiciliarietà per fronteggiare le cronicità: nelle cure, nell’assistenza, nella tutela di situazioni complesse.

E’ un tema che richiede cambiamento nelle Comunità (investire su Care giver, amministratori di sostegno, tutori, volontari, vicini di casa) e nelle Organizzazioni (lavoro di équipe, integrazione tra organizzazioni e tra professionisti, maggior coinvolgimento dell’utente).

Sulla base di queste tre dimensioni strategiche il Comitato di distretto ha istituito tre differenti luoghi di confronto e discussione, governati da due rappresentanti del Comitato di Distretto e due componenti dell’Ufficio di Piano.

La *governance* di ogni gruppo ha definito il percorso di confronto e i soggetti, tra i servizi pubblici e quelli del Terzo settore, che avrebbero costituito il nucleo “dedicato” alla definizione delle linee strategiche.

Le linee di lavoro comuni ai tre gruppi di confronto hanno visto la costruzione iniziale dell’Agenda dei temi e di approfondimento e delle modalità: in ogni gruppo si sono costituiti dei sottogruppi di approfondimento, al quale chiamare altri soggetti portatori di sensibilità e competenze.

I sottogruppi hanno effettuato interviste e incontri specifici con soggetti non appartenenti al Terzo settore ma competenti su alcuni aspetti legati al tema dell’housing sociale, della povertà, delle possibili agevolazioni finanziarie per persone anziane: commercianti, patronati sindacali, Direttore di banca,

Nel mese di Maggio l’Ufficio di Piano ha raccolto le indicazioni provenienti dai tre gruppi di lavoro.

Da queste indicazioni sono emerse le ipotesi di scelte strategiche e priorità del Piano che il Comitato di distretto e la Conferenza degli Assessori alle Politiche sociali hanno validato a fine maggio.

ALLEGATO 8 – DISTRETTO DI CORREGGIO
PREVENTIVO DI SPESA 2018

DISTRETTO CORREGGIO

PREVENTIVO DI SPESA 2018

Etichette di riga	Valori							Tot. riga
	Famiglia e minori	Immigrati e nomadi	Anziani	Disabili	Povert� disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Dipendenze	
Compartecipazione utenti	€ 931.549,00	€ -	€ 4.284.000,00	€ 224.180,00	€ -	€ -	€ -	€ 5.439.729,00
FRNA	€ -	€ -	€ 3.649.134,23	€ 1.552.086,24	€ -	€ -	€ -	€ 5.201.220,47
Comune (specificare)	€ 2.543.692,88	€ 28.504,10	€ 434.410,00	€ -	€ 43.693,00	€ 512.477,00	€ -	€ 3.562.776,98
Unione di comuni (specificare)	€ 891.773,90	€ 32.751,93	€ 178.538,13	€ 238.986,17	€ 95.202,10	€ 438.862,34	€ -	€ 1.876.114,57
FNNA	€ -	€ -	€ 226.000,00	€ 162.272,00	€ -	€ -	€ -	€ 388.272,00
Servizi educativi 0-3	€ 258.107,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 258.107,00
Fondo sociale locale - Risorse statali	€ 97.875,05	€ 18.610,00	€ -	€ 27.700,00	€ 101.737,58	€ -	€ -	€ 245.922,63
Fondi FSE POR - LR 14/2015	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 225.867,00	€ -	€ -	€ 225.867,00
Fondo sociale locale - Risorse regionali	€ 180.457,22	€ 7.700,00	€ -	€ -	€ 27.500,00	€ 5.300,00	€ -	€ 220.957,22
Altri fondi regionali (specificare)	€ 62.942,35	€ 2.000,00	€ -	€ -	€ 93.384,56	€ -	€ 24.158,84	€ 182.485,75
Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	€ -	€ -	€ -	€ 63.600,00	€ -	€ -	€ -	€ 63.600,00
Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 54.608,71	€ -	€ 54.608,71
Programma gioco d'azzardo patologico	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 31.458,26	€ 31.458,26
Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 22.600,00	€ -	€ -	€ 22.600,00
Centri per le famiglie	€ 18.525,42	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.525,42
Altre fondi statali/pubblci (specificare)	€ 13.615,99	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.615,99
Altri soggetti privati (specificare)	€ 8.648,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.648,00
Totale complessivo	€ 5.007.186,81	€ 89.566,03	€ 8.772.082,36	€ 2.268.824,41	€ 609.984,24	€ 1.011.248,05	€ 55.617,10	€ 17.814.509,00

ALLEGATO 9 – DISTRETTO DI CORREGGIO
TABELLA C-FSL QUOTA RISORSE STATALI

TB. C - Fondo Sociale Locale – quota Risorse Statali - Previsione di spesa

MACRO-LIVELLO		OBIETTIVI DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
			RESPONSABILITA' FAMILIARI (SINBA) 1	DISABILITA' E NON-AUTOSUFFICIENZA (SINA) 2	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE (SIP) 3
1	SERVIZI PER L'ACCESSO E LA PRESA IN CARICO DA PARTE DELLA RETE ASSISTENZIALE	ACCESSO 4	7.640,0		4.020,0
		PRESA IN CARICO 5	16.950,0		13.200,0
		PRONTO INTERVENTO SOCIALE 6			
2	SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE 7			
		SERVIZI PROSSIMITA' 8			
3	SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA E SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI	ASILI NIDO E ALTRI CENTRI PER LA PRIMA INFANZIA 9			
		CENTRI DIURNI E ALTRI SERVIZI TERRITORIALI COMUNITARI 10			
4	SERVIZI TERRITORIALI A CARATTERE RESIDENZIALE PER LE FRAGILITA'	COMUNITA'/RESIDENZE A FAVORE DEI MINORI E PERSONE CON FRAGILITA' 11	61.500,0		
5	MISURE DI INCLUSIONE SOCIALE - SOSTEGNO AL REDDITO	INTERVENTI/MISURE PER FACILITARE L'INCLUSIONE E L'AUTONOMIA 12	52.276,4		43.106,3
		MISURE DI SOSTEGNO AL REDDITO 13	17.000,0		30.229,8

0,0

| **2018**

ALLEGATO 10 – DISTRETTO DI CORREGGIO

PREVENTIVO DI SPESA FRNA – FNNA

ANNO 2018

Anziani

PIANO DEI CONTI AUSL	Fondo sociale regionale	Fras	Fondo nazionale per la sa	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	FNA SIA	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFFAS, ALAS, ecc.)	FNA dal 2017 (quota vincolata 50% gravissimi)	
Assistenza residenziale	0	2.368.793	0	0	0	241.207	0	0
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi ricoveri temporanei in rsa) (punto 4.4 della dgr 1378/99)	0	2.358.793	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	241.207	0	0
Sostegno progetti assistenziali individuali e/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr a. 1378/99)	0	10.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Altre strutture (case di riposo, comunità alloggio, etc.)	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	0	896.704	0	0	0	86.296	95.000	131.
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4-5 dgr 1378/99) in strutture residenziali	0	150.000	0	0	0	0	0	0
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4-5 dgr 1378/99) in strutture semi-residenziali	0	0	0	0	0	0	0	0
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	0	362.704	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	7.296	0	0
Assistenza domiciliare e servizi connessi								
A) assistenza domiciliare	0	251.000	0	0	Non imputabile	79.000	20.000	15.
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura								
b.1. trasporti	0	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	10.000	11.
b.2. pasti	0	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0	0
b.3. teleassistenza e teleassistenza	0	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0	0
C) programma dimissioni protette	0	15.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè Alzheimer, ecc.)	0	15.000	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Assegno di cura anziani								
A) assegni di cura (di livello a-b-c)	0	50.000	0	0	Non imputabile	Non imputabile	50.000	85.
B) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	0	25.000	0	0	Non imputabile	Non imputabile	15.000	20.
Servizi di prossimità (portatore sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)	0	28.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Accesso e presa in carico	0	18.134	0	0	0	0	0	0
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	0	18.134	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Totale	0	6.883.631	0	0	0	327.503	95.000	131.0

Disabili

PIANO DEI CONTI AUSL	Fondo sociale regionale	Fraa	Fondo nazionale per la nn	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	FNA SLA	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANPIAS, AIAS, ecc.)	FNA dal 2017 (quota vincolata 50% gravissimi)
Assistenza residenziale	0	309.766	0	0	0	3.584	0
Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)	0	114.188	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	3.584	0
Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, eventuali inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)	0	124.578	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	0	71.000	Non imputabile	Non imputabile	0	Non imputabile	0
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	8.000	1.194.102	0	0	0	0	88.072
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1130/08)	0	78.907	0	0	0	0	0
Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1130/08)	0	0	0	0	0	0	0
Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni)							
A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)	0	561.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
B) centri socio-occupazionali	0	79.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Assistenza domiciliare e servizi connessi							
A) assistenza domiciliare							
a.1. assistenza domiciliare con finalità socio-educativa (solo quella accreditata)	0	17.000	0	0	0	0	0
a.2. prestazioni educative territoriali	0	97.300	0	0	0	Non imputabile	0
a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale (solo quella accreditata)	0	90.000	0	0	0	0	14.000
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura							
b.1. trasporti (compreso dal 2011 trasporto centri diurni)	8.000	88.500	0	0	Non imputabile	Non imputabile	15.000
b.2. pasti	0	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0
b.3. teleseccorso e teleassistenza	0	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0
C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)	0	139.000	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0
Interventi per la mobilità privata delle persone con grave disabilità							
Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 fr 29/27)	0	5.000	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0
Assegno di cura disabili							
A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 L.104/92)	0	38.395	0	Non imputabile	0	Non imputabile	15.000
B) assegno di cura gravissimi disabili acquisito (dgr 2068/2004)	0	0	0	0	0	Non imputabile	38.272
C) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	0	0	0	0	0	Non imputabile	5.800
Accesso e presa in carico	0	18.134	0	0	0	0	0
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	0	18.134	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0
Altro	0	0	0	0	0	0	1.200
Altro (interventi residui ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	1.200
Totale	8.000	1.321.002	0	0	0	3.584	89.272

Interventi trasversali per anziani e disabili

PIANO DEI CONTI AUSL	Fondo sociale regionale	Fna	Fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	FNA SLA	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFFAS, AIAS, ecc.)	FNA dal 2017 (quota vincolata 50% gravissimi)	F
Emergenza e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	0	34.000	0	0	0	0	0	0
Emergenza e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti familiari	0	34.000	0	0	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	0	1.000	0	0	0	0	0	0
Contributi per l'adattamento domestico (ex dgr 1206 all. 5) - contributi art. 10 l. 29/97 - contributi per interventi adattamento domestico ex L.112/2016	0	1.000	0	Non imputabile	0	Non imputabile	0	0
Servizio di consulenza dei centri per l'adattamento domestico (compreso consulenza per interventi ex L.112/2016)	0	0	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	0	29.500	0	0	0	0	10.000	30.000
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	0	29.500	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	10.000	30.000
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro (interventi residui ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	Non imputabile	0	0
Totale	0	64.500	0	0	0	0	10.000	30.000

Totale Generale

	fondo sociale regionale	fna	fondo nazionale per la na	FNA DAL 2011 PARTE VINCOLATA	FNA SLA	FRNA accreditamento solo quota aggiuntiva gestioni particolari (pubbliche, ANFFAS, AIAS, ecc.)	FNA dal 2017 (quota vincolata 50% gravissimi)	FNA dal 2017 (seconda quota vincolata 50%)	Programma "dopo di noi" (L.112/2016)
Totale Generale	8.000	4.870.133	0	0	0	331.087	191.272	191.000	63.600

Sopravvenienze e insussistenze

PIANO DEI CONTI AUSL	SOPRAVVENIENZE	INSUSSISTENZE	TOTALE
Anziani	0	0	0
Disabili	0	0	0
Interventi trasversali per anziani e disabili	0	0	0
Totale	0	0	0

ALLEGATO 11 – DISTRETTO DI CORREGGIO
PREVENTIVO 2018 QUADRO COMUNI UTENTI
CUP2000

ANNO 2018

Anziani

PIANO DEI CONTI AUSL	Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
Assistenza residenziale	138.371	0	0	3.392.000
Strutture residenziali per anziani (case protette/rsa; inclusi "ricoveri temporanei in rsa" (punto 4.4 della dgr 1378/99)	88.584	0	0	3.326.889
Sostegno progetti assistenziali individuali c/o strutture residenziali non convenzionate (punto 5 dgr n. 1378/99)	49.787	0	0	65.111
Altre strutture (case di riposo, comunità alloggio, etc.)	0	0	0	0
Domiciliarità, nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	618.711	0	0	892.000
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4-5 dgr 1378/99) in strutture residenziali	0	0	0	0
Accoglienza temporanea di sollievo (punto 4-5 dgr 1378/99) in strutture semi-residenziali	0	0	0	80.000
Strutture semi-residenziali per anziani (centri diurni)	291.444	0	0	345.000
Assistenza domiciliare e servizi connessi:				
A) assistenza domiciliare	240.000	0	0	192.000
B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura				
b.1. trasporti	47.267	0	0	6.835
b.2. pasti	10.000	0	0	118.165
b.3. telesoccorso e teleassistenza	0	0	0	0
C) programma dimissioni protette	0	0	0	0
D) attività rivolta ai gruppi (formazione, informazione, educazione, incontri, caffè" alzheimer, ecc.)	5.000	0	0	0
Assegno di cura anziani:				
A) assegni di cura (di livello a-b-c)	0	0	0	0
B) contributo aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	0	0	0	0
Servizi di prossimità (portierato sociale, custode sociale, alloggi con servizi, ecc.)	25.000	0	0	150.000
Accesso e presa in carico	99.000	0	0	0
Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico	99.000	0	0	0
Altro	0	0	0	0
Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	0	0	0
Totale	856.082	0	0	4.284.000

Disabili

PIANO DEI CONTI AUSL		Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
	Assistenza residenziale	50.277	0	0	102.380
	Strutture residenziali di livello alto (solo centri socio-riabilitativi residenziali accreditati)	12.560	0	0	17.753
	Strutture residenziali di livello medio (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, eventuali inserimenti in strutture per anziani o in strutture fuori regione)	37.717	0	0	84.627
	Residenzialità disabili gravissimi (dgr 2068/04)	0	0	0	0
	Domiciliarità , nuove opportunità assistenziali e sostegno delle famiglie	219.210	0	0	79.900
	Accoglienza temporanea di sollievo in strutture residenziali (dgr 1230/08)	8.840	0	0	8.500
	Accoglienza temporanea di sollievo in strutture semi-residenziali (dgr 1230/08)	0	0	0	0
	Strutture semi-residenziali per disabili (centri diurni):				
	A) centri socio-riabilitativi diurni (solo i centri socio-riabilitativi accreditati con esclusione dal 2011 del costo del trasporto)	96.000	0	0	40.000
	B) centri socio-occupazionali	7.000	0	0	0
	Assistenza domiciliare e servizi connessi				
	A) assistenza domiciliare				
	a.1. assistenza domiciliare con finalità socio-educativa (solo quella accreditata)	10.500	0	0	0
	a.2. prestazioni educative territoriali	15.000	0	0	0
	a.3. assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale (solo quella accreditata)	50.000	0	0	0
	B) servizi a sostegno del programma individualizzato di vita e di cura				
	b.1. trasporti (compreso dal 2011 trasporto centri diurni)	26.370	0	0	14.000
	b.2. pasti	0	0	0	0
	b.3. telesoccorso e teleassistenza	0	0	0	0
	C) attività rivolta ai gruppi (formaz/informaz/educaz, gruppi, consulenze,)	5.000	0	0	17.400
	Interventi per la mobilità privata delle persone con grave disabilità				
	Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli (art. 9 lr 29/97)	500	0	0	0
	Assegno di cura disabili				
	A) assegno di cura disabili con handicap grave (comma 3 art.3 l.104/92)	0	0	0	0
	B) assegno di cura gravissime disabilità acquisite (dgr 2068/2004)	0	0	0	0
	C) contributo aggiuntivo assistenti familiari con regolare contratto	0	0	0	0
	Accesso e presa in carico	65.000	0	0	0
		65.000	0	0	0
Totale		335.487	0	0	210.280

PIANO DEI CONTI AUSL		Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
	Potenziamento accesso alle prestazioni/servizi e percorso presa in carico				
	Altro	1.000	0	0	28.000
	Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	1.000	0	0	28.000
Totale		335.487	0	0	210.280

Interventi trasversali per anziani e disabili

PIANO DEI CONTI AUSL		Risorse dei comuni	Risorse da altri enti e soggetti pubblici	Risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	Da contribuzione utenti
	Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	5.000	0	0	0
	Emersione e qualificazione del lavoro di cura delle assistenti famigliari	5.000	0	0	0
	Servizi consulenza e sostegno economico per l'adattamento domestico	1.500	0	0	0
	Contributi per l'adattamento domestico (ex dgr 1206 all. 5) - contributi art.10 l.r. 29/97 - contributi per interventi adattamento domestico ex l.112/2016	500	0	0	0
	Servizio di consulenza dei centri per l'adattamento domestico (compresa consulenza per interventi ex l.112/2016)	1.000	0	0	0
	Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	5.000	0	0	13.900
	Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	5.000	0	0	13.900
	Altro	0	0	0	0
	Altro (interventi residuali ed eccezionali, non ricompresi nelle finalità precedenti)	0	0	0	0
Totale		11.500	0	0	13.900

Totale Generale

	risorse dei comuni	risorse da altri enti e soggetti pubblici	risorse da altri soggetti privati (fondazioni, etc.)	da contribuzione utenti
Totale Generale	1.203.069	0	0	4.508.180

