

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

***PIANO ATTUATIVO ANNUALE 2018***



## Indice

Premessa	pag. 5
Fotografia del territorio	pag. 7
Scelte strategiche e priorità	pag. 147
Schede intervento	pag. 151
Sezione dedicata al tema povertà	pag. 321
Processo per la realizzazione del Piano	pag. 331
Valutazione e monitoraggio	pag. 335
Piano attuativo 2018	



## Premessa

Il Piano di Zona rappresenta il principale strumento di programmazione triennale per gli interventi sociali e socio-sanitari del Distretto di Carpi ed è considerato il Piano regolatore delle politiche sociali, secondo le indicazioni contenute nella legge 328/2000.

Questo Piano discende dal Piano Socio Sanitario della Regione Emilia Romagna. Ne declina a livello locale gli obiettivi di lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, di integrazione tra sanità e welfare, di programmazione partecipata, di coinvolgimento diretto del Terzo Settore, di riorganizzazione dei servizi in base ai nuovi bisogni determinati dalla crisi economica. Assume i presupposti di superamento dei target e di impostazione non per singoli interventi ma per politiche.

La scelta compiuta a livello locale è stata quella di impostare la partecipazione e il confronto sulle schede operative identificate dalla Regione al fine di superare i target (anziani, disabili, minori, immigrati, ...) e di ragionare per linee di intervento mettendo al centro le persone, riconoscendone le complessità (e frequentemente le multi problematicità).

E' un piano quindi che si muove per politiche e non per singolo progetto, integra le risorse (finanziarie e non) dei diversi enti e settori, compie una ricognizione e una sintesi delle iniziative in corso definendone di nuove.

Il Piano, così come definito dalla DGR 2193/2017, si articola nelle seguenti sezioni:

- Fotografia del territorio ovvero la presentazione del contesto nelle sue diverse dimensioni. Per questa parte si è attinto al sito regionale che ha messo a disposizione dei territori dati e informazioni sul contesto demografico, sociale, economico e sanitario, sostituendo il vecchio profilo di comunità. La scelta del distretto di Carpi è stata di attenersi al set di indicatori (73) definito dalla Regione e di implementarli per quanto concerne gli indici demografici e i dati delle scuole. I dati raccolti sono stati sintetizzati in una SWOT. Questa sezione prosegue poi con l'illustrazione della governance locale al momento di approvazione del Piano;
- Scelte strategiche e priorità ovvero le scelte strategiche compiute a livello distrettuale anche in riferimento agli obiettivi del Piano Socio Sanitario. In questa parte vengono declinati localmente gli obiettivi. Particolare attenzione è stata dedicata al tema della partecipazione e della coprogettazione che non sono stati declinati in schede intervento specifiche ma che permeano il Piano nel suo complesso;
- Schede intervento. Rappresentano il cuore del Piano e sono costruite cercando di superare la logica del singolo intervento, affrontando le tematiche e definendo le azioni che si intendono intraprendere nel triennio. Sono state invece inserite 4 schede distrettuali che non trovano diretta corrispondenza nel Piano regionale ma che rappresentano la parte "strutturale" degli interventi sul territorio (scuola, servizi tradizionali per anziani e disabili). Vi sono poi 12 schede, redatte dall'Azienda AUSL di Modena, che per i loro contenuti superano l'ambito distrettuale assumendo una valenza aziendale ;
- Sezione dedicata al tema povertà che definisce, in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale, gli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà. Tale sezione verrà ulteriormente declinata nel Piano Attuativo Povertà che verrà definito nella seconda parte dell'anno di concerto con i soggetti che operano sul territorio;
- Processo per la realizzazione del Piano in cui è presentato il percorso che ha portato alla stesura del Piano con particolare riferimento alla programmazione partecipata che sul territorio del Distretto è stata declinata nell'ambito dell'iniziativa A scuola di Sociale che ha visto un ampio coinvolgimento del Terzo Settore;
- Valutazione e monitoraggio che, esplicita le attività che si intendono realizzare e le modalità di implementazione del sistema stesso. Tale sistema si alimenta con tre tipologie di indicatori (a compilazione regionale, a compilazione distrettuale, aggiuntivi di carattere locale).

Segue poi il Piano Attuativo 2018 che, soltanto per quest'anno, è composto dal preventivo di spesa. Nei prossimi anni oltre al preventivo dovrà essere presentato il consuntivo del Fondo Sociale Locale, il monitoraggio degli indicatori e, qualora intervengano cambiamenti, l'aggiornamento delle schede intervento e degli obiettivi connessi.

Il Piano si configura quindi come un work in progress, un documento aperto che verrà arricchito nei prossimi anni, un percorso da continuare insieme.

## Sezione A

### Quadro socio-demografico

#### La Popolazione residente, caratteristiche strutturali e Indici di stato della popolazione

La popolazione residente è costituita dalle persone che hanno dimora abituale nel comune. Popolazione residente per caratteristiche strutturali: età, genere e cittadinanza ed Indici di stato della popolazione (Indice di vecchiaia, Indice di dipendenza e Indice di struttura popolazione attiva)

Popolazione residente all'1/1 nei comuni per genere ed età - Valori assoluti e Valori % - Serie Storica dall'1-1-1988

#### Residenti per genere, anno e territorio

	Dati regionali	Dati provinciali	Dati aggregati di distretto			Novi di	
2009				Campogalliano	Carpi	Modena	Soliera
totale	4.337.966	688.286	101.930	8.377	67.203	11.247	15.103
maschi	2.109.486	337.357	49.569	4.124	32.375	5.607	7.463
femmine	2.228.480	350.929	52.361	4.253	34.828	5.640	7.640
2010							
totale	4.395.606	694.580	103.029	8.468	68.059	11.276	15.226
maschi	2.135.966	340.150	50.109	4.194	32.819	5.595	7.501
femmine	2.259.640	354.430	52.920	4.274	35.240	5.681	7.725
2011							
totale	4.432.439	700.914	104.436	8.650	69.021	11.476	15.289
maschi	2.151.137	342.780	50.759	4.280	33.266	5.697	7.516
femmine	2.281.302	358.134	53.677	4.370	35.755	5.779	7.773
2012							
totale	4.459.246	705.164	105.470	8.686	69.943	11.504	15.337
maschi	2.164.207	344.890	51.323	4.290	33.737	5.742	7.554
femmine	2.295.039	360.274	54.147	4.396	36.206	5.762	7.783
2013							
totale	4.471.104	706.417	105.251	8.807	69.985	11.042	15.417
maschi	2.169.972	345.404	51.292	4.356	33.823	5.528	7.585
femmine	2.301.132	361.013	53.959	4.451	36.162	5.514	7.832
2014							
totale	4.452.782	702.761	105.458	8.770	70.898	10.465	15.325
maschi	2.157.201	342.959	51.372	4.319	34.296	5.235	7.522
femmine	2.295.581	359.802	54.086	4.451	36.602	5.230	7.803
2015							
totale	4.457.115	703.114	105.185	8.790	70.555	10.331	15.509
maschi	2.158.651	342.838	51.065	4.315	33.977	5.140	7.633
femmine	2.298.464	360.276	54.120	4.475	36.578	5.191	7.876

2016

totale	4.454.393	702.481	105.582	8.853	70.944	10.257	15.528
maschi	2.158.513	342.479	51.286	4.353	34.193	5.095	7.645
femmine	2.295.880	360.002	54.296	4.500	36.751	5.162	7.883

2017

totale	4.457.318	702.949	105.541	8.828	71.073	10.157	15.483
maschi	2.161.608	342.889	51.281	4.330	34.315	5.038	7.598
femmine	2.295.710	360.060	54.260	4.498	36.758	5.119	7.885

La popolazione nel territorio del Distretto rimane sostanzialmente stabile dal 2012 ad oggi, interrompendo, di fatto la crescita avviata a partire dal 2009. Tale situazione è sostanzialmente in linea con i dati nazionali e regionali.

La dinamica registrata nei territori comunali appare invece disomogenea: da un lato Carpi registra una crescita di residenti che compensa la contrazione registrata dal territorio di Novi di Modena.

### Totale residenti per età lavorativa e non lavorativa dal 2009 al 2017

	2009		2017	
Dati regionali	v.a.	%	v.a.	%
0-14 anni	564.045	13,00	595.306	13,36
15-39 anni	1.283.569	29,59	1.136.521	25,50
40-64 anni	1.515.144	34,93	1.668.591	37,43
65 anni e oltre	975.208	22,48	1.056.900	23,71
<b>Totale</b>	<b>4.337.966</b>		<b>4.457.318</b>	
<b>Dati provinciali</b>				
0-14 anni	96.000	13,95	99.466	14,15
15-39 anni	210.708	30,61	183.798	26,15
40-64 anni	238.480	34,65	261.811	37,24
65 anni e oltre	143.098	20,79	157.874	22,46
<b>Totale</b>	<b>688.286</b>		<b>702.949</b>	
<b>Distretto di Carpi</b>				
0-14 anni	14.362	14,09	14.750	13,98
15-39 anni	30.908	30,32	27.396	25,96
40-64 anni	35.808	35,13	39.675	37,59
65 anni e oltre	20.852	20,46	23.720	22,47
<b>Totale</b>	<b>101.930</b>		<b>105.541</b>	
<b>Campogalliano</b>				
0-14 anni	1.316	15,71	1.297	14,69
15-39 anni	2.538	30,30	2.385	27,02
40-64 anni	3.022	36,07	3.362	38,08
65 anni e oltre	1.501	17,92	1.784	20,21
<b>Totale</b>	<b>8.377</b>		<b>8.828</b>	
<b>Carpi</b>				
0-14 anni	9.118	13,57	9.878	13,90
15-39 anni	20.114	29,93	18.502	26,03
40-64 anni	23.661	35,21	26.480	37,26
65 anni e oltre	14.310	21,29	16.213	22,81
<b>Totale</b>	<b>67.203</b>		<b>71.073</b>	



<b>Novi di Modena</b>				
0-14 anni	1.580	14,05	1.274	12,54
15-39 anni	3.466	30,82	2.533	24,94
40-64 anni	3.957	35,18	3.887	38,27
65 anni e oltre	2.244	19,95	2.463	24,25
<b>Totale</b>	<b>11.247</b>		<b>10.157</b>	
<b>Soliera</b>				
0-14 anni	2348	15,55	2301	14,86
15-39 anni	4790	31,72	3976	25,68
40-64 anni	5168	34,22	5946	38,40
65 anni e oltre	2797	18,52	3260	21,06
<b>Totale</b>	<b>15103</b>		<b>15483</b>	

In Emilia Romagna, la composizione per età della popolazione ha subito negli anni dei cambiamenti che si allineano a quelli nazionali.

Dai dati emerge che la fascia d'età compresa da 0-14 è quella che meno ha subito variazioni dal 2009 ad oggi. Significativi, invece sono i cambiamenti registrati nelle altre fasce di età. Sul territorio del distretto si registra una contrazione dei residenti di fascia di età 15-39 anni ed una crescita delle fasce di età 40-64 e 65 e oltre. In particolare la fascia di popolazione di 64 anni e oltre cresce del 13%.

## Dati regionali

### Maschi

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	%
0-14 anni	290.840	13,79	306.613	14,18
15-39 anni	654.721	31,04	575.923	26,64
40-64 anni	752.611	35,68	822.280	38,04
65 anni e oltre	411.314	19,50	456.792	21,13
<b>Totale Maschi</b>	<b>2.109.486</b>		<b>2.161.608</b>	

### Femmine

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	%
0-14 anni	273.205	12,26	288.693	12,58
15-39 anni	628.848	28,22	560.598	24,42
40-64 anni	762.533	34,22	846.311	36,86
65 anni e oltre	563.894	25,30	600.108	26,14
<b>Totale Femmine</b>	<b>2.228.480</b>		<b>2.295.710</b>	

## Dati provinciali

### Maschi

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	%
0-14 anni	49.463	14,66	51.258	14,95
15-39 anni	108.348	32,12	93.299	27,21
40-64 anni	118.872	35,24	129.638	37,81
65 anni e oltre	60.674	17,99	68.694	20,03
<b>Totale Maschi</b>	<b>337.357</b>		<b>342.889</b>	

## Femmine

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	
0-14 anni	46.537	13,26	48.208	13,39
15-39 anni	102.360	29,17	90.499	25,13
40-64 anni	119.608	34,08	132.173	36,71
65 anni e oltre	82.424	23,49	89.180	24,77
<b>Totale Femmine</b>	<b>350.929</b>		<b>360.060</b>	

## Dati di distretto

### Maschi

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	
0-14 anni	7.355	14,84	7.563	14,75
15-39 anni	15.747	31,77	13.928	27,16
40-64 anni	17.787	35,88	19.632	38,28
65 anni e oltre	8.680	17,51	10.158	19,81
<b>Totale Maschi</b>	<b>49.569</b>		<b>51.281</b>	

### Femmine

Classi di età lavorativa e non	01/01/2009	%	01/01/2017	
0-14 anni	7.007	13,38	7.187	13,25
15-39 anni	15.161	28,95	13.468	24,82
40-64 anni	18.021	34,42	20.043	36,94
65 anni e oltre	12.172	23,25	13.562	24,99
<b>Totale Femmine</b>	<b>52.361</b>		<b>54.260</b>	

Le variazioni relative alla composizione della popolazione per fasce d'età non evidenzia differenze di genere.

## Popolazione residente straniera per genere ed età

Popolazione residente straniera all'1/1 nei comuni per genere ed età - Valori assoluti e Valori % - Serie Storica dall'1-1-2005

### Popolazione residente straniera per genere e anno

	Dati regionali	Dati provinciali	Dati aggregati di distretto	Campogalliano	Carpi	Novi di Modena	Soliera
<b>2009</b>							
totale	421.509	76.282	11.191	868	7.599	1.590	1.719
maschi	210.408	39.066	6.254	426	4.014	850	964
femmine	211.101	37.216	5.522	442	3.585	740	755
<b>2010</b>							
totale	462.840	82.596	12.262	953	8.347	1.731	1.889
maschi	228.028	41.836	6.799	471	4.378	903	1.047
femmine	234.812	40.760	6.121	482	3.969	828	842
<b>2011</b>							
totale	500.585	89.346	13.596	1.048	9.237	2.001	2.049
maschi	242.715	44.584	7.430	508	4.764	1.029	1.129
femmine	257.870	44.762	6.905	540	4.473	972	920

2012							
totale	530.015	94.359	14.617	1.090	9.996	2.137	2.159
maschi	255.841	46.843	7.911	527	5.102	1.106	1.176
femmine	274.174	47.516	7.471	563	4.894	1.031	983
2013							
totale	547.552	96.671	14.932	1.123	10.368	1.984	2.236
maschi	262.895	47.703	8.047	540	5.261	1.041	1.205
femmine	284.657	48.968	7.664	583	5.107	943	1.031
2014							
totale	536.022	93.386	14.820	1.084	10.719	1.609	2.182
maschi	252.775	45.087	7.915	512	5.399	837	1.167
femmine	283.247	48.299	7.679	572	5.320	772	1.015
2015							
totale	534.614	92.169	15.187	1.093	10.271	1.584	2.239
maschi	248.910	43.559	7.516	511	5.036	797	1.172
femmine	285.704	48.610	7.671	582	5.235	787	1.067
2016							
totale	531.028	90.916	15.021	1.039	10.091	1.535	2.356
maschi	246.914	42.777	7.376	485	4.903	763	1.225
femmine	284.114	48.139	7.645	554	5.188	772	1.131

La popolazione residente straniera nel distretto aumenta nel corso degli anni, subendo una leggera contrazione nel 2016, in linea con il contesto regionale e provinciale. Tale contrazione riguarda prevalentemente la popolazione maschile.

### Popolazione residente straniera per classi d'età e anno (valori assoluti e percentuali)

	2009		2013		2017	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
<b>Dati regionali</b>						
0-14 anni	84.743	20,10	109.086	19,92	100.826	18,99
15-39 anni	215.993	51,24	258.176	47,15	232.212	43,73
40-64 anni	112.829	26,77	166.347	30,38	177.024	33,34
65 anni e oltre	7.944	1,88	13.943	2,55	20.966	3,95
Totale	421.509		547.552		531.028	
<b>Dati provinciali</b>						
0-14 anni	16.568	21,72	21.074	21,80	18.941	20,83
15-39 anni	39.217	51,41	45.264	46,82	38.707	42,57
40-64 anni	19.373	25,40	28.312	29,29	30.139	33,15
65 anni e oltre	1.124	1,47	2.021	2,09	3.129	3,44
Totale	76.282		96.671		90.916	
<b>Dati di distretto</b>						
0-14 anni	2.628	23,48	3.414	22,86	2.852	20,20
15-39 anni	5.610	50,13	6.797	45,52	6.095	43,18
40-64 anni	2.819	25,19	4.435	29,70	4.759	33,71
65 anni e oltre	134	1,20	286	1,92	410	2,90
Totale	11.191		14.932		14.116	

<b>Campegalliano</b>						
0-14 anni	232	26,73	279	24,84	218	20,98
15-39 anni	414	47,70	504	44,88	457	43,98
40-64 anni	212	24,42	316	28,14	331	31,86
65 anni e oltre	10	1,15	24	2,14	33	3,18
<b>Totale</b>	<b>868</b>		<b>1.123</b>		<b>1.039</b>	
<b>Carpi</b>						
0-14 anni	1.672	22,00	2.250	21,70	1.975	19,57
15-39 anni	3.835	50,47	4.705	45,38	4.368	43,29
40-64 anni	1.990	26,19	3.190	30,77	3.459	34,28
65 anni e oltre	102	1,34	223	2,15	289	2,86
<b>Totale</b>	<b>7.599</b>		<b>10.368</b>		<b>10.091</b>	
<b>Novi di Modena</b>						
0-14 anni	445	27,99	542	27,32	350	22,80
15-39 anni	773	48,62	890	44,86	619	40,33
40-64 anni	357	22,45	531	26,76	529	34,46
65 anni e oltre	15	0,94	21	1,06	37	2,41
<b>Totale</b>	<b>1.590</b>		<b>1.984</b>		<b>1535</b>	
<b>Soliera</b>						
0-14 anni	279	24,60	343	23,54	309	21,30
15-39 anni	588	51,85	698	47,91	651	44,87
40-64 anni	260	22,93	398	27,32	440	30,32
65 anni e oltre	7	0,62	18	1,24	51	3,51
<b>Totale</b>	<b>1.134</b>		<b>1.457</b>		<b>1.451</b>	

## Variazioni percentuali 2009-2017 della popolazione residente per fasce d'età e cittadinanza

	Variazioni 2009/2017	
	pop.residente	pop. straniera
Dati regionali	%	%
0-14 anni	5,54	18,98
15-39 anni	-11,46	7,51
40-64 anni	10,13	56,90
65 anni e oltre	8,38	163,92
<b>Totale</b>	<b>2,75</b>	<b>25,98</b>
Dati provinciali	%	%
0-14 anni	3,61	14,32
15-39 anni	-12,77	-1,30
40-64 anni	9,78	55,57
65 anni e oltre	10,33	178,38
<b>Totale</b>	<b>2,13</b>	<b>19,18</b>
Dati di distretto	%	%
0-14 anni	2,70	8,52
15-39 anni	-11,36	8,65
40-64 anni	10,80	68,82
65 anni e oltre	13,75	205,97
<b>Totale</b>	<b>3,54</b>	<b>26,14</b>

Negli ultimi anni si registra un aumento della popolazione straniera in età compresa fra i 40 e i 64 anni. Anche la popolazione residente straniera compresa fra i 15 e i 39 anni, che rimane la fascia d'età più numerosa, evidenzia una crescita in controtendenza rispetto al dato relativo alla popolazione residente.

In generale emerge un tasso di crescita della popolazione residente straniera significativamente superiore a quello registrato dalla popolazione residente nelle diverse classi di età.

## Incidenza degli stranieri sulla popolazione residente per fascia d'età

	2009			2013			2017		
Dati regionali	italiani	stranieri	incidenza %	italiani	stranieri	incidenza %	italiani	stranieri	incidenza %
0-14 anni	564.045	84.743	<b>15,02</b>	602.584	109.086	<b>18,10</b>	595.306	100.826	<b>16,94</b>
15-39 anni	1.283.569	215.993	<b>16,83</b>	1.229.571	258.176	<b>21,00</b>	1.136.521	232.212	<b>20,43</b>
40-64 anni	1.515.144	112.829	<b>7,45</b>	1.620.896	166.347	<b>10,26</b>	1.668.591	177.024	<b>10,61</b>
65 anni e oltre	975.208	7.944	<b>0,81</b>	1.018.053	13.943	<b>1,37</b>	1.056.900	20.966	<b>1,98</b>
<b>Totale</b>	<b>4.337.966</b>	<b>421.509</b>	<b>9,72</b>	<b>4.471.104</b>	<b>547.552</b>	<b>12,25</b>	<b>4.457.318</b>	<b>531.028</b>	<b>11,91</b>
Dati provinciali									
0-14 anni	96.000	16.568	<b>17,26</b>	101.410	21.074	<b>20,78</b>	99.466	18.941	<b>19,04</b>
15-39 anni	210.708	39.217	<b>18,61</b>	200.368	45.264	<b>22,59</b>	183.798	38.707	<b>21,06</b>
40-64 anni	238.480	19.373	<b>8,12</b>	254.393	28.312	<b>11,13</b>	261.811	30.139	<b>11,51</b>
65 anni e oltre	143.098	1.124	<b>0,79</b>	150.246	2.021	<b>1,35</b>	157.874	3.129	<b>1,98</b>
<b>Totale</b>	<b>688.286</b>	<b>76.282</b>	<b>11,08</b>	<b>706.417</b>	<b>96.671</b>	<b>13,68</b>	<b>702.949</b>	<b>90.916</b>	<b>12,93</b>
Dati di distretto									
0-14 anni	14.362	2.628	<b>18,30</b>	15.247	3.414	<b>22,39</b>	14.750	2.852	<b>19,34</b>
15-39 anni	30.908	5.610	<b>18,15</b>	29.372	6.797	<b>23,14</b>	27.396	6.095	<b>22,25</b>
40-64 anni	35.808	2.819	<b>7,87</b>	38.312	4.435	<b>11,58</b>	39.675	4.759	<b>11,99</b>
65 anni e oltre	20.852	134	<b>0,64</b>	22.320	286	<b>1,28</b>	23.720	410	<b>1,73</b>
<b>Totale</b>	<b>101.930</b>	<b>11.191</b>	<b>10,98</b>	<b>105.251</b>	<b>14.932</b>	<b>14,19</b>	<b>105.541</b>	<b>14.116</b>	<b>13,37</b>
<b>Campogalliano</b>									
0-14 anni	1.316	232	<b>17,63</b>	1.384	279	<b>20,16</b>	1.297	218	<b>16,81</b>
15-39 anni	2.538	414	<b>16,31</b>	2.536	504	<b>19,87</b>	2.385	457	<b>19,16</b>
40-64 anni	3.022	212	<b>7,02</b>	3.261	316	<b>9,69</b>	3.362	331	<b>9,85</b>
65 anni e oltre	1.501	10	<b>0,67</b>	1.626	24	<b>1,48</b>	1.784	33	<b>1,85</b>
<b>Totale</b>	<b>8.377</b>	<b>868</b>	<b>10,36</b>	<b>8.807</b>	<b>1.123</b>	<b>12,75</b>	<b>8.828</b>	<b>1.039</b>	<b>11,77</b>
<b>Carpi</b>									
0-14 anni	9.118	1.672	<b>18,34</b>	9.885	2.250	<b>22,76</b>	9.878	1.975	<b>19,99</b>
15-39 anni	20.114	3.835	<b>19,07</b>	19.382	4.705	<b>24,28</b>	18.502	4.368	<b>23,61</b>
40-64 anni	23.661	1.990	<b>8,41</b>	25.358	3.190	<b>12,58</b>	26.480	3.459	<b>13,06</b>
65 anni e oltre	14.310	102	<b>0,71</b>	15.360	223	<b>1,45</b>	16.213	289	<b>1,78</b>
<b>Totale</b>	<b>67.203</b>	<b>7.599</b>	<b>11,31</b>	<b>69.985</b>	<b>10.368</b>	<b>14,81</b>	<b>71.073</b>	<b>10.091</b>	<b>14,20</b>

<b>Novi di Modena</b>									
0-14 anni	1.580	445	<b>28,16</b>	1.574	542	<b>34,43</b>	1.274	350	<b>27,47</b>
15-39 anni	3.466	773	<b>22,30</b>	3.114	890	<b>28,58</b>	2.533	619	<b>24,44</b>
40-64 anni	3.957	357	<b>9,02</b>	4.065	531	<b>13,06</b>	3.887	529	<b>13,61</b>
65 anni e oltre	2.244	15	<b>0,67</b>	2.289	21	<b>0,92</b>	2.463	37	<b>1,50</b>
<b>Totale</b>	<b>11.247</b>	<b>1.590</b>	<b>14,14</b>	<b>11.042</b>	<b>1.984</b>	<b>17,97</b>	<b>10.157</b>	<b>1.535</b>	<b>15,11</b>
<b>Soliera</b>									
0-14 anni	2.348	279	<b>11,88</b>	2.404	343	<b>14,27</b>	2.301	309	<b>13,43</b>
15-39 anni	4.790	588	<b>12,28</b>	4.340	698	<b>16,08</b>	3.976	651	<b>16,37</b>
40-64 anni	5.168	260	<b>5,03</b>	5.628	398	<b>7,07</b>	5.946	440	<b>7,40</b>
65 anni e oltre	2.797	7	<b>0,25</b>	3.045	18	<b>0,59</b>	3.260	51	<b>1,56</b>
<b>Totale</b>	<b>15.103</b>	<b>1.134</b>	<b>7,51</b>	<b>15.417</b>	<b>1.457</b>	<b>9,45</b>	<b>15.483</b>	<b>1.451</b>	<b>9,37</b>

Dal 2009 al 2017, l'incidenza percentuale degli stranieri sui residenti è aumentata sia a livello regionale che sub regionale.

Le fasce d'età dove si evidenzia una crescita dell'incidenza più significativa sono quelle comprese fra i 15-39 anni e 40-64 anni.

A livello regionale rispettivamente si registra un aumento da 16,83% nel 2009 al 20,43% nel 2017 e da 7,54% a 10,61% per la fascia d'età successiva. A livello distrettuale si registra un aumento dal 2009 al 2017 per le fasce d'età intermedie in questione, rispettivamente da 18,15% al 22,25% e dal 7,87% a 11,9% a Carpi, per la fascia d'età 15-39 si registra un aumento da 19,07% a 23,61% e per la fascia d'età 40-64 da 8,41 a 13,06.

## Indici di stato della popolazione per distretto, provincia e regione - serie storica dal 1988

L'indice di vecchiaia misura il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani.

Territorio	1988	2017	
Modena	117,2	158,7	41,5
Emilia-Romagna	135,3	177,5	42,2
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>110,9</i>	<i>160,8</i>	<i>49,9</i>

Negli ultimi trent'anni l'Emilia Romagna, di riflesso all'andamento nazionale e globale, ha subito un costante processo di invecchiamento fino a diventare un elemento strutturale. A livello regionale nel 1988 l'indice di vecchiaia si attestava intorno a 135.3 mentre per la provincia di Modena il dato era pari 117,2 e per il distretto a 110.9. Dai dati del 2017 si evince che negli anni lo scarto fra il dato regionale ed i dati sub regionali è diminuito e che quindi per il Distretto di Carpi e per la provincia di Modena l'indice di vecchiaia ha subito un aumento più veloce attestandosi rispettivamente intorno 160.8 e a 177.5.

## Indice di dipendenza

Rapporto fra persone in età non attiva (0-14 anni e oltre 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.

## Indice di dipendenza totale

Territorio	1988	2017	
Modena	43,7	57,8	14,1
Emilia-Romagna	45	58,9	13,9
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>41,9</i>	<i>57,4</i>	<i>15,5</i>

L'indice di dipendenza strutturale (o totale-IDT) calcola quanti individui ci sono in età non attiva ogni 100 in età attiva. Il report evidenzia una crescita significativa delle persone in età non attiva. Ad oggi, il dato regionale registra un aumento dell'indicatore di 14,1, con un indice di dipendenza pari a 158,7; il dato della provincia di Modena si attesta intorno a 58.9 con un aumento di 13.9 e infine il distretto di Carpi, pur registrando un valore più basso, registra un aumento più veloce (di 15,5) dell'indicatore attestandosi intorno al 57,4.



## Indice di dipendenza giovanile

L'indice di dipendenza giovanile è il rapporto percentuale tra i giovani (0-14 anni) e la popolazione in età lavorativa (15-64 anni).

Territorio	1988	2017	
Modena	20,1	22,3	2,2
Emilia-Romagna	19,1	21,2	2,1
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>19,9</i>	<i>22</i>	<i>2,1</i>

Dai dati emerge che c'è stato un aumento in maniera allineata dell'indicatore per i tre livelli territoriali presi in esame di circa 2 punti.

## Indice di dipendenza senile

Rapporto percentuale tra anziani in età non attiva (oltre 64 anni) per 100 persone in età attiva (15-64 anni).

Territorio	1988	2017	
Modena	23,6	35,4	11,8
Emilia-Romagna	25,9	37,7	11,8
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>22</i>	<i>35,4</i>	<i>13,4</i>

L'indice di dipendenza senile nel distretto di Carpi, pur attestandosi sotto la media della provincia di Modena e dell'Emilia Romagna, ha subito un aumento più veloce passando da 22% nel 1988 a 35,4% nel 2017.

## Indice di struttura

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

Territorio	1988	2017	
Modena	93,4	142,4	49
Emilia-Romagna	98,6	146,8	48,2
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>92,3</i>	<i>144,8</i>	<i>52,5</i>

L'indice di struttura nel distretto di Carpi ha subito un aumento più veloce rispetto agli altri territori di riferimento con un valore pari a 144.8 (+ 52,5 rispetto al 1988) superando la media provinciale che nel 2017 si attestava invece intorno a 142.4 e, però, rimanendo sotto la media regionale di 146.8.

## Indice di ricambio popolazione attiva

Rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni.

In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata. Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni

caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre valori molto superiori a 100 implicano anche una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa di un paese.

Territorio	1988	2017	
Modena	95,1	131,3	36,2
Emilia-Romagna	101,2	139,7	38,5
<i>Distretto di Carpi</i>	86,7	125,7	39

L'indice di ricambio della popolazione attiva è aumentato nell'ultimo trentennio in tutti e tre i livelli territoriali di riferimento, con una crescita più veloce nel Distretto di Carpi che nel 1988 registrava un indice pari a 86.7% e a 125.7 nel 2017 (valori comunque più bassi rispetto ai dati provinciali e regionali).

### **% popolazione anziana**

Territorio	1988	2017	
Modena	16,4	22,5	6,1
Emilia-Romagna	17,8	23,7	5,9
<i>Distretto di Carpi</i>	15,5	22,5	7

Dal report sui dati della popolazione anziana in Emilia Romagna, emerge che il dato distrettuale e provinciale si attestano sotto la media regionale (del 23,7%) con un indice pari a 22,5%. Il distretto di Carpi, tuttavia registra una crescita dell'indicatore più veloce (aumentati di sette punti dal 1988, mentre la provincia di Modena ha avuto un aumento di 6.1 e mediamente a livello regionale la crescita è stimata intorno a 5.9 punti percentuali).

### **% popolazione in età lavorativa**

Territorio	1988	2017	
Modena	69,6	63,4	-6,2
Emilia-Romagna	69	62,9	-6,1
<i>Distretto di Carpi</i>	70,5	63,5	-7

Il report riporta un calo di popolazione in età lavorativa, tale dato rispecchia l'invecchiamento della popolazione ormai fuori dalla fascia relativa all'età lavorativa.

### **% popolazione giovanile**

Territorio	1988	2017	
Modena	14	14,1	0,1
Emilia-Romagna	13,2	13,4	0,2
<i>Distretto di Carpi</i>	14	11,3	-2,7

Il report indica un calo di popolazione giovanile nel distretto di Carpi pari a -2,7%, il dato regionale e provinciale invece rimane stabile dal 1988 al 2017.

### **% grandi anziani**

Territorio	1988	2017	
Modena	7	11,7	4,7
Emilia-Romagna	7,8	12,7	4,9
<i>Distretto di Carpi</i>	6,6	11,3	4,7

Il report indica una crescita pari ad oltre il 4% di presenza di grandi anziani sia a livello regionale che per il distretto di Carpi.

### Età media totale

Territorio	1988	2017	
Modena	40,9	45	4,1
Emilia-Romagna	41,9	45,9	4
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>40,4</i>	<i>45</i>	<i>4,6</i>

L'età media totale negli ultimi trent'anni è aumentata in tutti i livelli territoriali (in linea con l'andamento del quadro italiano ed internazionale). I dati di distretto evidenziano un aumento dell'età media maggiore rispetto agli altri territori di riferimento passando da 40,4 a 45 (con un aumento di quattro anni e quattro mesi, mentre a livello regionale e provinciale l'aumento è di 4 anni).

### Età media maschile

Territorio	1988	2017	
Modena	39,5	43,5	4
Emilia-Romagna	40,3	44,3	4
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>39</i>	<i>43,4</i>	<i>4,4</i>

### Età media femminile

Territorio	1988	2017	
Modena	42,2	46,4	4,2
Emilia-Romagna	43,4	47,3	3,9
<i>Distretto di Carpi</i>	<i>41,7</i>	<i>46,4</i>	<i>4,7</i>

I report indicano un aumento dell'età media sia maschile che femminile, rispettivamente con una crescita pari al 4,4% e 4,7% dal 1988 e 2017 per il distretti di Carpi. Tale dato è aumentato anche nel dato regionale che provinciale.

## Dinamica naturale della popolazione

La dinamica naturale della popolazione esprime la variazione potenziale dovuta alla combinazione delle dinamiche dei nati e dei decessi. La variazione è positiva e la popolazione in aumento quando il tasso di crescita naturale è positivo cioè il numero di nati supera il numero di decessi

### Tasso di crescita Naturale

Il tasso di crescita naturale viene definito, con riferimento ad un determinato anno, come rapporto tra il saldo naturale (differenza fra nati vivi e morti) e la popolazione media di quell'anno, per mille individui. Serie Storica dall'1-1-1973.

## Tasso di crescita Naturale

Tasso di crescita naturale per distretto, provincia e regione dal 1973 ad oggi.

	Distretto di Carpi	Modena	Emilia Romagna
1973	5,27	3,11	1,81
1974	4,64	3,04	1,69
1975	3,18	1,71	0,5
1976	1,21	1,04	-0,34
1977	1,25	0,72	-1,01
1978	0,31	-0,5	-1,59
1979	-0,93	-1,22	-2,49
1980	-2,02	-1,7	-3,22
1981	-1,12	-1,57	-3,27
1982	-1,32	-1,65	-3,18
1983	-2,66	-2,88	-4,14
1984	-1,7	-2,4	-3,66
1985	-2,9	-2,82	-4,23
1986	-3,16	-3,33	-4,4
1987	-3,43	-2,99	-4,42
1988	-2,06	-2,72	-4,27
1989	-2,53	-2,47	-4,04
1990	-3,2	-2,31	-4,06
1991	-1,37	-2,25	-4,27
1992	-2,65	-1,99	-3,77
1993	-1,07	-2,64	-4,27
1994	-3,11	-2,73	-4,35
1995	-2,28	-2,69	-4,34
1996	-2,49	-2,39	-4,08
1997	-2,35	-2,33	-4,04
1998	-2,41	-2,49	-4,09
1999	-2,59	-1,86	-3,63
2000	0,05	-0,77	-2,89
2001	0,32	-0,51	-2,68
2002	-0,11	-0,45	-2,49
2003	-0,04	-0,91	-3,07
2004	-0,39	-0,05	-1,68
2005	0,96	0,26	-1,82
2006	0,61	0,35	-1,44
2007	0,02	0,24	-1,4
2008	1,05	0,63	-1,34
2009	1,12	0,56	-1,3
2010	0,83	0,42	-1,27
2012	-1,1	-0,68	-2,27
2013	-0,79	-1,08	-2,2
2014	-1,26	-1,1	-2,49
2015	-2,1	-1,9	-3,54
2016	-1,99	-2,12	-3,33

Il report riporta l'andamento del tasso di crescita naturale a livello regionale e sub-regionale dal 1973 ad oggi. Questo indice è il rapporto tra il saldo migratorio dell'anno (differenza tra il numero

degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza) e l'ammontare medio della popolazione residente per 1.000. Dai dati emerge che i livelli territoriali presi in esame hanno avuto nel tempo un andamento diverso e che complessivamente l'indicatore ha subito un calo considerevole dai primi anni settanta ad oggi. Il Distretto di Carpi nel 1973 registrava un tasso di crescita naturale pari a 5,27, più alto rispetto al dato provinciale (3,11) e ancor più rispetto quello regionale (1,81). Si evidenzia un andamento altalenante dell'indicatore negli anni: due picchi negativi nel 1983 e nel 1994 (il dato scendeva rispettivamente a -2,66 e a 3,11), una ripresa nel 2000 con un indice positivo pari a 0,05 (salendo di 2,64 punti rispetto all'anno precedente) ed una nel 2009 attestandosi intorno a 1,12; infine il dato di distretto più recente del 2016 vede un tasso di crescita naturale negativo pari a -1,99. Negli anni si evidenzia una regressione più forte rispetto ai livelli superiori registrando un calo complessivo dal 1973 ad oggi di 7,26 punti. Considerato il quadro più ampio, il tasso di crescita naturale ha registrato nel tempo valori più bassi rispetto a quelli distrettuali: in Emilia Romagna nel 1973 si attestava intorno a 1,81 e nel '76 si registrava già il primo valore negativo pari a -0,34 (nel distretto il valore era di 1,21) e nel 1987 ha sfiorato il picco più basso con un indice pari a -4,27. Anche a livello regionale si riscontra un andamento altalenante soprattutto nell'ultimo ventennio ma con valori costantemente negativi fino a registrare nel 2016 un indice pari a 3,33. Prendendo in esame la serie storica di riferimento, il calo complessivo a livello regionale è di 5,23 punti.

## Dinamica migratoria della popolazione

La dinamica migratoria della popolazione è misurata attraverso i trasferimenti di residenza ed esprime la variazione della popolazione di un dato territorio dovuta alla combinazione di immigrazione ed emigrazione. I trasferimenti vengono rilevati attraverso le iscrizioni e cancellazioni registrate presso le anagrafi comunali. I movimenti migratori comportano un aumento della popolazione quando il tasso di crescita migratorio è positivo cioè le immigrazioni (iscrizioni anagrafiche) in un dato territorio superano le emigrazioni (cancellazioni dall'anagrafe).

### Tasso di crescita Migratorio

Rapporto tra il saldo migratorio dell'anno (differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza) e l'ammontare medio della popolazione residente per 1.000. Serie Storica dall'1-1-1973

#### Tasso migratorio totale per Comune di residenza e Anno - comuni: Campogalliano, Carpi, Novi di Modena, Soliera

Comune di residenza	2009	2012	2016
Campogalliano	8,19	11,43	-2,26
Carpi	12,7	1,97	7,17
Novi di Modena	0,62	-35,2	-8,73
Soliera	3,23	6,68	-8,52
Totale	9,6	-0,46	2,55

Il report indica un calo del tasso migratorio dal 2012 a causa degli eventi sismici, in particolare nel territorio di Novi di Modena, passando da uno 0,62% al - 35,2%, nel 2016 il tasso è cresciuto per il territorio di Carpi passando da 1,97% a 7,17%, invece è continuato a calare il territorio di Soliera e di Campogalliano passando rispettivamente da 11,43% (anno 2012) a - 2,26% (anno 2016) e 6,68%

(anno 2012) a -8,52% (anno 2016). Per il territorio di Novi di Modena il tasso è passato da un -35,2% (anno 2012) ad un -8,73 (anno 2016).

## **Scenari demografici. Caratteristiche strutturali ed Indici di stato della popolazione - Proiezioni demografiche, dal 2015 al 2035**

Con le proiezioni demografiche si determina la consistenza e struttura di una popolazione su un territorio in un arco di tempo futuro. Le proiezioni sono il risultato di approfondite analisi dei trend a breve e lungo termine dei parametri demografici (fecondità, mortalità e migratorietà) che determinano la consistenza e struttura della popolazione. Le proiezioni demografiche si basano su delle ipotesi di sviluppo futuro per i parametri demografici e quindi sono necessariamente affette da errore, gli scenari demografici dovrebbero essere usati come 'orientamento' per il futuro, come indicazione rispetto alle tendenze generali, piuttosto che come predizione esatta dell'ammontare della popolazione e delle sue variazioni annue. L'arco di proiezione è di 20 anni, dal 2015 al 2035. I dati sono disponibili per ogni singolo anno. Per ogni ambito territoriale (distretto sanitario, provincia, regione) 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. Si possono visualizzare sottoinsiemi di popolazione (per classi di età, sesso, cittadinanza) e indici di stato.

### **Popolazione residente per genere ed età**

Popolazione residente per genere ed età - Valori assoluti e Valori % - Arco di proiezione di 20 anni, dal 2015 al 2035.

## Scenari demografici. Caratteristiche strutturali ed Indici di stato della popolazione - proiezioni demografiche dal 2016 al 2035

### Dati regionali

	2016		2020		2025		2030		2035	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
da 0 a 4	98279	93056	89562	84805	85948	81465	87077	82624	90725	86179
da 5 a 9	109247	102501	104028	98080	92715	87500	89205	84285	90272	85396
da 10 a 14	102500	96335	110618	103378	106752	100040	95706	89710	92269	86580
da 15 a 19	98180	91105	104688	97049	113694	105167	109903	101890	99079	91748
da 20 a 24	98557	91762	101043	93693	109697	101514	118509	109379	114787	106133
da 25 a 29	106307	106238	108001	104393	110110	105127	118208	112396	126420	119707
da 30 a 34	124598	126689	117128	120453	118471	118086	120405	118665	127805	125362
da 35 a 39	153490	153925	134231	137311	124583	129500	125870	127257	127677	127770
da 40 a 44	186322	184077	163603	164796	138078	141953	128801	134301	130065	132217
da 45 a 49	186720	184783	188348	186590	164838	166433	139938	143920	130931	136390
da 50 a 54	174185	176238	185616	184031	187838	186388	164868	166435	140518	144232
da 55 a 59	147237	155018	167255	170990	183855	182414	186270	184783	163916	165126
da 60 a 64	125516	136973	140434	148595	163964	167694	180488	178992	183219	181454
da 65 a 69	129983	143003	118920	131602	134837	143048	157970	161674	174393	172788
da 70 a 74	99655	113659	115275	128936	110168	123292	125821	134339	148325	152272
da 75 a 79	95951	118793	89940	107387	100301	115662	96937	110999	112006	121521
da 80 a 84	67726	96622	71859	97903	69119	89448	78944	97273	77503	93826
85 e oltre	56526	125293	60758	137225	66814	142915	68610	139146	76995	143637

## Dati provinciali

	2016		2020		2025		2030		2035	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
da 0 a 4	16438	15429	14693	13824	14170	13353	14390	13589	14987	14175
da 5 a 9	18354	17176	17401	16265	15123	14162	14614	13707	14818	13926
da 10 a 14	17013	16105	18496	17245	17795	16497	15561	14445	15059	13999
da 15 a 19	16438	15178	17406	16134	18994	17422	18295	16697	16110	14698
da 20 a 24	16680	15344	16921	15452	18224	16748	19769	17995	19069	17271
da 25 a 29	17416	17134	18070	17032	18199	16910	19429	18108	20858	19269
da 30 a 34	19920	19897	18701	18910	19436	18726	19563	18621	20708	19729
da 35 a 39	24254	24354	21397	21367	19732	20074	20378	19900	20514	19798
da 40 a 44	30099	29113	25925	25846	21934	21936	20331	20662	20956	20516
da 45 a 49	29624	28592	30279	29261	26095	25956	22203	22118	20643	20876
da 50 a 54	27308	27443	29399	28429	30190	29090	26095	25804	22292	22031
da 55 a 59	22874	24066	26167	26610	29112	28085	29925	28707	25937	25463
da 60 a 64	19597	21244	21885	22960	25665	26008	28573	27459	29419	28065
da 65 a 69	20220	22006	18404	20423	21017	22010	24737	24961	27617	26383
da 70 a 74	15065	16984	17943	19691	17085	19032	19640	20560	23257	23380
da 75 a 79	14046	17256	13568	15844	15656	17592	15078	17054	17530	18493
da 80 a 84	10049	14058	10520	14153	10430	13123	12335	14708	12070	14330
85 e oltre	8067	18127	8713	19809	9548	20485	9985	20025	11610	21082



## Dati distrettuali

	2016		2020		2025		2030		2035	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
da 0 a 4	2504	2237	2202	2101	2074	2037	2115	2035	2265	2143
da 5 a 9	2773	2627	2545	2388	2266	2123	2200	2061	2240	2103
da 10 a 14	2496	2420	2802	2632	2604	2425	2332	2166	2268	2106
da 15 a 19	2479	2279	2506	2458	2877	2658	2680	2455	2417	2204
da 20 a 24	2429	2274	2552	2309	2631	2551	2994	2746	2797	2543
da 25 a 29	2483	2386	2657	2467	2746	2529	2815	2758	3161	2941
da 30 a 34	2847	2928	2638	2673	2864	2723	2952	2789	3010	3004
da 35 a 39	3534	3632	3097	3145	2795	2849	3007	2902	3096	2968
da 40 a 44	4577	4505	3865	3936	3178	3229	2887	2939	3095	2997
da 45 a 49	4498	4282	4586	4433	3890	3952	3217	3257	2934	2970
da 50 a 54	4150	4142	4444	4278	4573	4407	3889	3930	3230	3243
da 55 a 59	3348	3498	3945	3969	4401	4227	4533	4350	3866	3879
da 60 a 64	2874	3161	3179	3427	3870	3877	4319	4132	4456	4252
da 65 a 69	3087	3481	2728	3018	3048	3283	3731	3718	4176	3968
da 70 a 74	2288	2695	2761	3164	2529	2808	2840	3063	3506	3478
75 e oltre	4507	7070	4628	7231	5118	7645	5334	7667	5774	7935

Fonte: E-R | Statistica | Servizi online > Proiezioni demografiche > Popolazione >

I report indicano sia a livello distrettuale, provinciale e regionale una presenza sempre più bassa di popolazione residente con l'abbassarsi dell'età (fascia 0 - 4), e tale dato è destinato ad abbassarsi con il passare degli anni (come indicato nella previsione per l'anno 2035). La fascia di popolazione residente oltre i 75 sia maschile che femminile è in continua crescita.

### Scenari demografici: percentuale stranieri

	Emilia Romagna	Modena
2015	12,06	13,24
2016	12,21	13,47
2017	12,35	13,66
2018	12,47	13,83
2019	12,59	13,99
2020	12,7	14,14
2021	12,81	14,28
2022	12,9	14,41
2023	13	14,52
2024	13,08	14,64
2025	13,16	14,74
2026	13,23	14,83
2027	13,3	14,92
2028	13,36	15
2029	13,42	15,08
2030	13,48	15,16
2031	13,53	15,23
2032	13,58	15,3
2033	13,63	15,36
2034	13,68	15,43
2035	13,72	15,49

Secondo gli scenari di previsione la percentuale degli stranieri residenti in **Emilia Romagna**, che nel 2015 ammontava a 12,06% subirà nei vent'anni successivi un aumento di 1,66 punti percentuali

Il **dato provinciale** registra una percentuale maggiore della popolazione straniera negli gli anni presi in considerazione: nel 2015 ammontava al 13,24% e aumenterà entro il 2035 in maniera più incisiva rispetto al dato regionale raggiungendo il 15,49% del totale dei residenti.

\*Il dato sulla proiezione demografica sulla percentuale di stranieri nei prossimi 20 anni non è disponibile a livello distrettuale.

## Scenari sulla popolazione residente (valori percentuali)

	Emilia romagna				
	% 0-14	% 15-39	% 40-64	65 anni e +	75 anni e +
2015	13,5	26,2	36,85	23,45	12,43
2016	13,5	25,82	37,18	23,5	12,58
2017	13,46	25,5	37,5	23,54	12,64
2018	13,4	25,26	37,76	23,58	12,65
2019	13,32	25,09	37,96	23,63	12,66
2020	13,21	25,02	38,05	23,72	12,65
2021	13,09	25,02	38,07	23,82	12,52
2022	12,94	25,07	38,02	23,97	12,71
2023	12,77	25,15	37,95	24,13	12,86
2024	12,59	25,27	37,85	24,29	13
2025	12,4	25,42	37,67	24,51	13,07
2026	12,23	25,56	37,45	24,76	13,13
2027	12,09	25,71	37,15	25,05	13,13
2028	11,97	25,84	36,82	25,37	13,15
2029	11,89	25,93	36,45	25,74	13,17
2030	11,82	26	35,98	26,2	13,24
2031	11,79	26,02	35,54	26,64	13,33
2032	11,79	26,04	35,09	27,09	13,46
2033	11,8	26,04	34,64	27,52	13,61
2034	11,82	26,05	34,16	27,97	13,77
2035	11,86	26,04	33,67	28,43	13,96

	Modena				
	% 0-14	% 15-39	% 40-64	65 anni e +	75 anni e +
2015	14,35	26,94	36,61	22,1	11,48
2016	14,3	26,55	36,98	22,18	11,61
2017	14,21	26,23	37,31	22,24	11,67
2018	14,12	25,98	37,57	22,32	11,68
2019	14,02	25,79	37,77	22,41	11,71
2020	13,89	25,72	37,83	22,56	11,71
2021	13,72	25,72	37,86	22,71	11,61
2022	13,55	25,77	37,78	22,9	11,82
2023	13,35	25,86	37,69	23,1	12
2024	13,13	26	37,6	23,27	12,17
2025	12,91	26,14	37,42	23,52	12,31
2026	12,7	26,3	37,19	23,81	12,39
2027	12,52	26,48	36,83	24,16	12,42
2028	12,37	26,62	36,51	24,5	12,47
2029	12,29	26,69	36,12	24,9	12,52
2030	12,22	26,73	35,68	25,36	12,63
2031	12,2	26,72	35,26	25,82	12,75
2032	12,2	26,7	34,81	26,29	12,92
2033	12,22	26,67	34,36	26,75	13,09
2034	12,25	26,63	33,9	27,22	13,24
2035	12,3	26,6	33,41	27,69	13,45

Distretto di Carpi					
	% 0-14	% 15-39	% 40-64	65 anni e +	75 anni e +
2015	14,41	26,66	36,86	22,08	10,96
2016	14,32	26,19	37,36	22,13	11,08
2017	14,19	25,91	37,7	22,2	11,13
2018	14,14	25,62	37,98	22,27	11,2
2019	14,05	25,4	38,2	22,35	11,27
2020	13,97	25,33	38,24	22,46	11,32
2021	13,8	25,35	38,24	22,61	11,27
2022	13,58	25,59	38,1	22,73	11,56
2023	13,4	25,65	38,03	22,92	11,84
2024	13,14	25,86	37,94	23,06	12,02
2025	12,94	25,95	37,79	23,32	12,18
2026	12,72	26,22	37,56	23,51	12,26
2027	12,6	26,39	37,14	23,86	12,27
2028	12,51	26,55	36,69	24,26	12,3
2029	12,42	26,77	36,18	24,63	12,3
2030	12,39	26,74	35,73	25,14	12,4
2031	12,36	26,87	35,21	25,56	12,49
2032	12,38	26,79	34,88	25,95	12,61
2033	12,4	26,86	34,28	26,45	12,75
2034	12,46	26,74	33,84	26,96	12,87
2035	12,51	26,78	33,25	27,46	13,05

**Sulla base dello scenario di previsione, nei prossimi 20 anni, in regione Emilia Romagna l'indice di invecchiamento continuerà ad aumentare.**

La popolazione con più di 65 anni infatti aumenterà passando dal 23,54% nel 2017 al 28,43% nel 2035 mentre le persone in età compresa da 75 anni in poi aumenteranno dal 12,64% al 13,96%.

Un leggero aumento, nei prossimi 20 anni, interesserà anche la popolazione residente in età compresa dai 15 ai 39 anni che passerà da 25,5% del 2017 a 26,04% nel 2035.

Per contro, la fascia d'età compresa dai 40-64 anni, subirà un calo significativo passando da 37,5% a 33,14%.

Altra fascia d'età per la quale si registrerà un calo, seppur meno incisivo, è quella relativa alla fascia d'età 0-14 anni: nel 2017 la popolazione comprende il 13,46% e le previsioni registrano un possibile calo di 2,40 punti percentuali.

Le prospettive della popolazione della provincia di **Modena**, si allineano alle previsioni del quadro regionale.

La fascia d'età da 65 anni e più nel 2017 ammonta a 22,24% e le previsioni prospettano un aumento di 5,40 punti percentuali nel 2035.

La popolazione che ha 75 anni e più passerà da 11,67% a 13,45%.

I residenti nella provincia di Modena in età compresa tra 15-39 anni subiranno un aumento, anche in questo caso non molto significativo (da 26,23% a 26,60%).

La fascia d'età compresa da 40 e 64 anni passa dal 37,31% al 33,41%.

Anche a livello sub provinciale, nella fattispecie per il distretto di Carpi, gli scenari sono gli stessi.

La fascia d'età da 65 anni e più nel 2017 ammonta a 22,2% dei residenti e si prospetta un aumento fino ad raggiungere il 27,46% nel 2035.

La popolazione che ha 75 anni e più passerà da 11,13% a 13,05%.

I residenti nella provincia di Modena in età compresa tra 15-39 anni subiranno un aumento, anche in questo caso non molto significativo (da 25,91% a 26,78%).

La fascia d'età compresa da 40 e 64 anni passa dal 37,7% al 33,25%.

### Tasso di crescita naturale distretto di Carpi

	Distretto di Carpi
2016	-2,78
2017	-2,97
2018	-3,13
2019	-3,32
2020	-3,52
2021	-3,64
2022	-3,71
2023	-3,73
2024	-3,71
2025	-3,71
2026	-3,66
2027	-3,6
2028	-3,55
2029	-3,47
2030	-3,41
2031	-3,35
2032	-3,28
2033	-3,25
2034	-3,34

Fonte: E-R | Statistica | Servizi online > Proiezioni demografiche > Popolazione >

Il tasso di crescita naturale dal 2016 al 2034, nel distretto di Carpi, subirà un aumento di 0,52 punti percentuali.

### Popolazione residente straniera per genere ed età

Popolazione residente straniera per genere ed età - Valori assoluti e Valori % - Arco di proiezione di 20 anni, dal 2015 al 2035.

## Dati regionali

	2016		2020		2035		variazioni 2016/2020		variazioni 2016/2035	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
da 0 a 4	22600	21302	21730	20659	19991	19183	-870	-643	-2609	-2119
da 5 a 9	20019	18524	19533	17997	17344	16148	-486	-527	-2675	-2376
da 10 a 14	14219	12783	17096	15240	15854	14116	2877	2457	1635	1333
da 15 a 19	13515	11742	13542	11305	15722	13030	27	-437	2207	1288
da 20 a 24	17377	16002	16033	14303	18140	15614	-1344	-1699	763	-388
da 25 a 29	23508	27812	22310	24052	22704	22968	-1198	-3760	-804	-4844
da 30 a 34	29185	34358	27212	34257	24698	28147	-1973	-101	-4487	-6211
da 35 a 39	32405	34278	30917	36486	26663	31669	-1488	2208	-5742	-2609
da 40 a 44	27234	28491	30100	32231	26396	32104	2866	3740	-838	3613
da 45 a 49	21617	23422	22967	24402	23611	29775	1350	980	1994	6353
da 50 a 54	14329	18550	17758	19549	21034	24668	3429	999	6705	6118
da 55 a 59	9127	16182	11541	15738	17797	18887	2414	-444	8670	2705
da 60 a 64	4934	11056	7570	13449	13889	14480	2636	2393	8955	3424
da 65 a 69	2773	6361	4284	9428	11628	12258	1511	3067	8855	5897
da 70 a 74	1569	2903	2257	5039	8132	10335	688	2136	6563	7432
da 75 a 79	1141	2041	1318	2702	5122	8526	177	661	3981	6485
da 80 a 84	582	975	833	1683	2423	5414	251	708	1841	4439
85 e oltre	428	781	700	1430	1556	4573	272	649	1128	3792
	256562	287563	267701	299950	292704	321895	11139	12387	36142	34332

## Dati provinciali

	2016		2020		2035		2030		variazioni 2016/2035	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
da 0 a 4	4338	3999	4153	3781	3941	3615	-185	-218	-397	-384
da 5 a 9	3740	3582	3779	3479	3382	3069	39	-103	-358	-513
da 10 a 14	2615	2403	3248	2988	3056	2684	633	585	441	281
da 15 a 19	2433	2082	2533	2118	3013	2470	100	36	580	388
da 20 a 24	3026	2701	2852	2447	3431	2881	-174	-254	405	180
da 25 a 29	3921	4544	3873	3963	4137	3981	-48	-581	216	-563
da 30 a 34	5002	5749	4583	5624	4368	4696	-419	-125	-634	-1053
da 35 a 39	5660	5967	5389	6176	4658	5211	-271	209	-1002	-756
da 40 a 44	5135	5009	5430	5620	4642	5342	295	611	-493	333
da 45 a 49	4037	3887	4356	4338	4194	5056	319	451	157	1169
da 50 a 54	2472	2989	3349	3217	3854	4300	877	228	1382	1311
da 55 a 59	1529	2508	1976	2573	3363	3345	447	65	1834	837
da 60 a 64	821	1665	1296	2095	2703	2555	475	430	1882	890
da 65 a 69	409	954	713	1427	2225	2000	304	473	1816	1046
da 70 a 74	223	419	329	738	1433	1624	106	319	1210	1205
da 75 a 79	164	306	194	388	902	1269	30	82	738	963
da 80 a 84	95	151	125	224	426	784	30	73	331	633
85 e oltre	73	95	145	186	279	594	72	91	206	499
	45693	49010	48323	51382	54007	55476	2630	2372	8314	6466

Fonte: E-R | Statistica | Servizi online > Proiezioni demografiche > Popolazione >

I dati relativi alle proiezioni della popolazione straniera non sono disponibili a livello di distretto

Le proiezioni sopra riportate evidenziano una crescita complessiva della popolazione straniera per gli anni futuri, pur evidenziando andamenti differenti nelle diverse classi di età. In generale si assiste a un invecchiamento complessivo della popolazione straniera.

## Saldo migratorio e Tasso di crescita migratorio

Rapporto tra il saldo migratorio dell'anno (differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza) e l'ammontare medio della popolazione residente per 1.000. Arco di proiezione di 20 anni, dal 2015 al 2035.

### Saldo migratorio, arco di proiezione di 20 anni

(differenza tra il numero di immigrati e quello di emigrati)

	Emilia Romagna	Distretto di Carpi
2015	13406	576
2016	21002	404
2017	21058	406
2018	21104	403
2019	21141	402
2020	21167	402
2021	21180	402
2022	21179	399
2023	21161	401
2024	21127	397
2025	21078	394
2026	21015	393
2027	20938	392
2028	20848	392
2029	20746	391
2030	20632	386
2031	20508	384
2032	20377	377
2033	20244	376
2034	20164	373

non sono disponibili i dati del 2035

### Tasso di crescita migratoria, arco di proiezione di 20 anni

	Distretto di Carpi
2016	3,87
2017	3,88
2018	3,85
2019	3,84
2020	3,84
2021	3,83
2022	3,81
2023	3,83
2024	3,79
2025	3,76
2026	3,75
2027	3,74
2028	3,74
2029	3,72
2030	3,68
2031	3,66
2032	3,59
2033	3,58
2034	3,55



\* non sono disponibili i dati del 2015 e del 2035 e non sono disponibili i dati aggregati per regione e provincia

Sia il saldo migratorio che il tasso di crescita migratorio evidenziano una crescita pur emergendo un andamento decrescente di tale crescita nel corso degli anni.

## **Scenari demografici. Caratteristiche strutturali ed Indici di stato della popolazione - proiezioni demografiche dal 2016 al 2035**

### **Tasso di crescita Naturale**

Il tasso di crescita naturale viene definito, con riferimento ad un determinato anno, come rapporto tra il saldo naturale (differenza fra nati vivi e morti) e la popolazione media di quell'anno, per mille individui. Arco di proiezione di 20 anni, dal 2015 al 2035.

Tasso di crescita naturale	2016	2034
MODENA - DISTR. CARPI	-2,78	-3,34

Fonte: E-R | Statistica | Servizi online > Proiezioni demografiche > Popolazione >

Il tasso di crescita naturale dal 2016 al 2034, nel distretto di Carpi, subirà una ulteriore contrazione nei prossimi anni.

## Quadro socio-economico

### Livello di Istruzione

L'istruzione della popolazione, intesa come leva di realizzazione personale e di inclusione sociale, è qui misurata dal massimo titolo conseguito dalla popolazione adulta, dalla dimensione percentuale dei giovani laureati e dei giovani che abbandonano precocemente gli studi

#### 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 determinato livello di istruzione al totale della popolazione.

Anno	Paese	Titolo di studio	Genere	quota di popolazione con un dato livello di istruzione	Paese	Titolo di studio	Genere	quota di popolazione con un dato livello di istruzione
2005	Italia	Terziaria	Totale	15,45	Emilia Romagna	Terziaria	Totale	15,57
2005	Italia	Terziaria	Femmine	19,22	Emilia Romagna	Terziaria	Femmine	17,44
2005	Italia	Terziaria	Maschi	12,9	Emilia Romagna	Terziaria	Maschi	14,08
2005	Italia	Secondaria	Totale	43,63	Emilia Romagna	Secondaria	Totale	44,96
2005	Italia	Secondaria	Femmine	47,52	Emilia Romagna	Secondaria	Femmine	48,8
2005	Italia	Secondaria	Maschi	40,99	Emilia Romagna	Secondaria	Maschi	41,87
2005	Italia	Primaria	Totale	40,91	Emilia Romagna	Primaria	Totale	39,47
2005	Italia	Primaria	Femmine	33,27	Emilia Romagna	Primaria	Femmine	33,76
2005	Italia	Primaria	Maschi	46,11	Emilia Romagna	Primaria	Maschi	44,05

2010	Italia	Terziaria	Totale	18,04	Emilia Romagna	Terziaria	Totale	17,97
2010	Italia	Terziaria	Femmine	23,03	Emilia Romagna	Terziaria	Femmine	22,17
2010	Italia	Terziaria	Maschi	14,5	Emilia Romagna	Terziaria	Maschi	14,51
2010	Italia	Secondaria	Totale	45,62	Emilia Romagna	Secondaria	Totale	48,22
2010	Italia	Secondaria	Femmine	48,28	Emilia Romagna	Secondaria	Femmine	49,77
2010	Italia	Secondaria	Maschi	43,72	Emilia Romagna	Secondaria	Maschi	46,93
2010	Italia	Primaria	Totale	36,34	Emilia Romagna	Primaria	Totale	33,81
2010	Italia	Primaria	Femmine	28,69	Emilia Romagna	Primaria	Femmine	28,06
2010	Italia	Primaria	Maschi	41,78	Emilia Romagna	Primaria	Maschi	38,56

2015	Italia	Terziaria	Totale	20,88	Emilia Romagna	Terziaria	Totale	22,31
2015	Italia	Terziaria	Femmine	26,66	Emilia Romagna	Terziaria	Femmine	26,93
2015	Italia	Terziaria	Maschi	16,58	Emilia Romagna	Terziaria	Maschi	18,41
2015	Italia	Secondaria	Totale	45,99	Emilia Romagna	Secondaria	Totale	47,52
2015	Italia	Secondaria	Femmine	47,21	Emilia Romagna	Secondaria	Femmine	48,71
2015	Italia	Secondaria	Maschi	45,09	Emilia Romagna	Secondaria	Maschi	46,52
2015	Italia	Primaria	Totale	33,13	Emilia Romagna	Primaria	Totale	30,17
2015	Italia	Primaria	Femmine	26,13	Emilia Romagna	Primaria	Femmine	24,37
2015	Italia	Primaria	Maschi	38,33	Emilia Romagna	Primaria	Maschi	35,06

2016	Italia	Terziaria	Totale	21,07	Emilia Romagna	Terziaria	Totale	22,85
2016	Italia	Terziaria	Femmine	27,04	Emilia Romagna	Terziaria	Femmine	27,8
2016	Italia	Terziaria	Maschi	16,61	Emilia Romagna	Terziaria	Maschi	18,59
2016	Italia	Secondaria	Totale	45,78	Emilia Romagna	Secondaria	Totale	47,87
2016	Italia	Secondaria	Femmine	46,87	Emilia Romagna	Secondaria	Femmine	48,73
2016	Italia	Secondaria	Maschi	44,97	Emilia Romagna	Secondaria	Maschi	47,12
2016	Italia	Primaria	Totale	33,14	Emilia Romagna	Primaria	Totale	29,28
2016	Italia	Primaria	Femmine	26,09	Emilia Romagna	Primaria	Femmine	23,47
2016	Italia	Primaria	Maschi	38,42	Emilia Romagna	Primaria	Maschi	34,29

I dati evidenziano una progressiva crescita del livello di istruzione della popolazione nel corso degli anni, sia a livello nazionale che a livello regionale.

## Indice di deprivazione

L'indice di deprivazione è 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).

### Indice di deprivazione al Censimento 2011

L'indice di deprivazione 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.

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

Codice Distretto Sanitario	Nome Distretto	Istruzione Bassa	Disoccup. / cerca 1° occ.	persone/100mq in abitazioni	Abitazioni in affitto	Famiglie monogenitoriali	Indice di deprivazione
14	DISTR. CARPI	31,3%	7,2%	2,24	17,7%	10,0%	0,60
15	DISTR. MIRANDOLA	31,4%	6,4%	2,17	16,8%	9,9%	-1,10
16	DISTR. MODENA	26,4%	7,5%	2,29	25,9%	10,3%	2,23
17	DISTR. SASSUOLO	30,9%	7,1%	2,44	18,5%	11,1%	3,78
18	DISTR. PAVULLO NEL FRIGNANO	31,1%	5,9%	2,23	14,1%	10,0%	-1,90
19	DISTR. VIGNOLA	30,9%	5,8%	2,33	18,6%	9,8%	-0,40
	Emilia-Romagna	28,7%	6,7%	2,29	19,3%	10,3%	

L'eterogeneità del livello di deprivazione tra i distretti è generata dai livelli degli indicatori che la compongono (vedi nota per la lettura). Segue la tabella dei valori degli indicatori e dell'indice calcolati al livello distrettuale e per la regione, tramite cui si possono identificare le dimensioni influenti, tre le cinque considerate, che determinano livelli inferiori o maggiori dell'indice.

### Indice di deprivazione, confronto Censimento 2011 vs. 2001

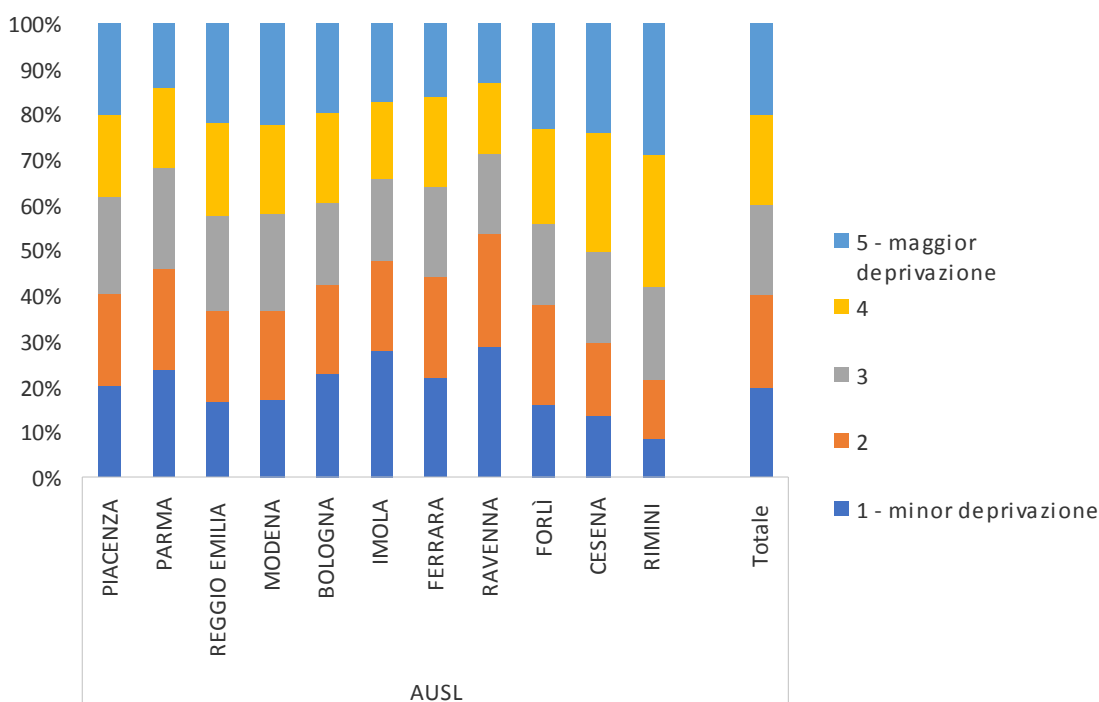
La variazione tra l'indice di deprivazione misurato al Censimento 2011 rispetto a quello misurato nel 2001 può fornire un'indicazione di come in media si sia modificato il livello di svantaggio

materiale e sociale nei distretti. Valori sopra lo zero indicano un relativo peggioramento delle condizioni.

### 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
14	DISTR. CARPI	18,3%	18,6%	20,2%	19,7%	23,2%	100,0%	101.775
	Emilia-Romagna	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	20,0%	100,0%	4.337.369

Considerando l'indice di deprivazione per quintili si evince che i dati del distretto di Carpi si discostano dall'andamento regionale. Nel primo quintile in cui si concentrano le persone con un indice di deprivazione più basso, la percentuale di distretto è del 18,3% contro il 20% come dato regionale. La popolazione del distretto di Carpi che si trova nel quinto quintile (in cui si trova la popolazione più deprivata), invece, è più numerosa attestandosi intorno al 23,2%.



Gli indicatori macroeconomici descrivono la struttura e la capacità di crescita di un sistema economico, offrendo una sintesi delle relazioni, in termini di flussi economici e finanziari, che intercorrono tra i diversi operatori. Le serie dei conti economici regionali sono prodotte da Istat coerentemente con gli aggregati dei conti nazionali, nel rispetto di regole e metodologie prefissate a livello europeo. Le stime dei conti completi a livello regionale sono diffuse entro 24 mesi dall'anno di riferimento.

### Prodotto interno lordo medio pro-capite

Il PIL medio pro-capite di una regione è calcolato rapportando il PIL espresso ai prezzi di mercato alla popolazione residente nella regione. Corrisponde alla produzione totale di beni e servizi dell'economia, diminuita dei consumi intermedi ed aumentata dell'Iva gravante e delle imposte indirette sulle importazioni. 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.

## Prodotto interno lordo pro-capite

Pil medio pro-capite, produzione totale dei beni e servizi dell'economia, diminuita dei consumi intermedi

	Italia	Emilia Romagna
2005	109	130
2006	108	131
2007	107	130
2008	107	129
2009	106	126
2010	104	124
2011	104	125
2012	102	123
2013	99	121
2014	97	120
2015	96	119

Nel 2005 il pil pro-capite della regione Emilia Romagna risulta significativamente sopra la media nazionale attestandosi intorno 130 contro il valore nazionale pari a 109. Negli anni però la forbice si è ristretta considerevolmente fino a raggiungere un valore di 119 contro la media nazionale pari a 96 (lo scarto è passato da 21 a 13).

## Mercato del lavoro

Gli indicatori del mercato del lavoro, inteso come incontro fra domanda e offerta di lavoro, permettono di misurare lo stato occupazionale della popolazione attiva e dunque la partecipazione alla produzione di reddito.

### Tasso di disoccupazione per genere e classi di età

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.

Tassi di disoccupazione giovanile per genere (per le classi: 15-24, 15-29, 18-29, 25-34)

CLASSE D' ETA' 15-24		
	2009	2016
<i>femmine</i>		
Emilia Romagna	20,20	24,00
Modena	18,16	20,97
<i>maschi</i>		
Emilia Romagna	16,00	20,49
Modena	23,05	18,34

CLASSE D'ETA' 18-29		
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	14,80	19,90
Modena	12,88	22,11
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	8,57	13,35
Modena	14,28	11,93
CLASSE D'ETA' 25-34		
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	7,20	13,24
Modena	6,50	15,60
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	3,90	7,21
Modena	5,71	6,87

Il tasso di disoccupazione giovanile in Emilia Romagna, negli ultimi anni, ha assunto un andamento differente sia per genere che per classe di età. In particolare si assiste a una contrazione del tasso di disoccupazione giovanile maschile in provincia di Modena (in controtendenza rispetto al dato regionale) nelle classi di età 15-24 e 18-29 e la crescita di un punto percentuale nella classe di età 25-34 (comunque inferiore alla crescita registrata a livello regionale). Il tasso di disoccupazione giovanile femminile evidenzia invece una crescita significativa in tutte le classi di età, con andamenti, in alcune classi, peggiori rispetto al dato regionale.

CLASSE D'ETA' 25-34		
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	3,90	7,21
Modena	5,71	6,87
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	7,20	13,24
Modena	6,50	15,60
CLASSE D'ETA' 15-24		
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	4,13	6,08
Modena	5,07	5,55
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	5,50	8,05
Modena	5,02	8,04

CLASSE D'ETA' 35 E PIU'		
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	3,16	4,72
Modena	3,14	4,12
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	3,78	5,80
Modena	3,18	5,38
CLASSE D'ETA' 15 E PIU'		
<i>maschi</i>	2009	2016
Emilia Romagna	4,11	6,03
Modena	5,05	5,50
<i>femmine</i>	2009	2016
Emilia Romagna	5,49	8,03
Modena	5,01	8,03

Il tasso di disoccupazione nelle classi di età nel territorio modenese evidenzia una crescita generalizzata nell'ambito delle diverse classi di età a prescindere dal genere. Emergono però livelli di crescita del tasso di disoccupazione in generale inferiori rispetto al dato regionale.

## Imprese

Gli indicatori sulle imprese sono fondamentali per descrivere il tessuto produttivo regionale e per supportare le attività di programmazione e valutazione delle politiche regionali di sviluppo economico ed industriali.

## Imprese e Addetti

Il numero di imprese e il numero di addetti indicano la consistenza del sistema produttivo regionale e della relativa occupazione. Tali indicatori sono declinabili per settore di attività economica, per livello territoriale e per caratteristiche specifiche dell'impresa (come forma giuridica, dimensione, classe di fatturato...).

## Unità locali e addetti

Numero unità locali per Ambiti terr. ottimali (ex DGR 286/2013) e Anno - province: Modena

Ambiti terr. ottimali (ex DGR 286/2013)	2011	2012	2013	2014	2015
Ambito Castelfranco-Sorbara	4.446	5.321	5.268	5.223	5104
Ambito Terre d'Argine	7.336	9.937	10.120	9.964	9832
Ambito Comuni Modenesi area nord	4.469	6.972	6.967	6.899	6775
Ambito Terre Castelli	7.549	7.382	7.292	7.250	7159
Ambito del Frignano	3.991	3.892	3.737	3.704	3608
Ambito Sassolese	11.178	11.122	11.051	10.838	10683
Nessun ambito	19.362	19.383	19.302	19.170	19029
Totale	58.331	64.009	63.737	63.048	62190

Numero addetti per Ambiti terr. ottimali (ex DGR 286/2013) e Anno - province: Modena

Ambiti terr. ottimali (ex DGR 286/2013)	2011	2012	2013	2014	2015
Ambito Castelfranco-Sorbara	18.576	19.556	19.785	19.561	19.064,32
Ambito Terre d'Argine	33.637	36.131	36.401	35.711	35.760,91
Ambito Comuni Modenesi area nord	28.759	30.168	29.893	29.727	30.299,28
Ambito Terre Castelli	30.095	30.332	29.477	28.900	28.959,86
Ambito del Frignano	11.472	11.365	11.124	10.860	10.926,08
Ambito Sassolese	52.089	52.672	52.291	50.020	50.526,79
Nessun ambito	81.198	82.686	83.970	82.494	84.136,93
Totale	255.825	262.910	262.941	257.273	259.674,17

Dal 2011 al 2015 si assiste ad un incremento del numero di addetti all'interno del Distretto di Carpi accompagnato però da una contrazione delle unità locali.



## **Le Famiglie**

### **Composizione famiglie**

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

### **Famiglie con o senza Anziani (65 + anni) per numero componenti**

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare e alla presenza di persone con 65 anni o più. Permette di identificare le famiglie composte da sole persone ultra 65enni. valori assoluti dal 1.1.2015

### **Famiglie con o senza Anziani (65 anni e più) per numero di componenti**

## Regione

Numero componenti	2015					2016					2017				
	0	1	2	3 e più	Totale	0	1	2	3 e più	Totale	0	1	2	3 e più	Totale
1	431.544	299.870	-	-	731.414	433.793	302.816	0	0	736.609	438.815	305.387	0	0	744.202
2	258.797	107.012	198.106	0	563.915	255.462	106.709	200.178	0	562.349	254.467	106.913	202.282	0	563.662
3	273.352	40.198	46.891	3.774	364.215	270.151	40.207	47.286	3.611	361.255	267.381	40.005	47.184	3.449	358.019
4	213.570	18.208	10.831	1.211	243.820	213.544	18.175	10.857	1.141	243.717	212.988	18.143	10.790	1.109	243.030
5 e più	67.046	14.793	9.135	719	91.693	67.211	15.052	9.294	707	92.264	67.419	15.344	9.355	686	92.804
Totale	1.244.309	480.081	264.963	5.704	1.995.057	1.240.161	482.959	267.615	5.459	1.996.194	1.241.070	485.792	269.611	5.244	2.001.717

## Distretto di Carpi

Numero componenti	2015					2016					2017				
	0	1	2	3 e più	Totale	0	1	2	3 e più	Totale	0	1	2	3 e più	Totale
1	7.556	5.776	0	0	13.332	7.626	5.881	0	0	13.507	7.753	5.969	0	0	13.722
2	6.027	2.380	4.644	0	13.051	5.961	2.342	4.776	0	13.079	5.872	2.385	4.833	0	13.090
3	6.458	945	1.091	120	8.614	6.401	957	1.103	105	8.566	6.309	960	1.100	94	8.463
4	5.399	419	268	52	6.138	5.431	391	293	42	6.157	5.393	405	270	48	6.116
5 e più	2.014	380	252	15	2.661	2.026	385	265	16	2.692	2.028	396	267	14	2.705
Totale	27.454	9.900	6.255	187	43.796	27.445	9.956	6.437	163	44.001	27.355	10.115	6.470	156	44.096

Sia a livello regionale che sub regionale si evidenzia un maggior numero di persone anziane che vivono da sole rispetto a quelle che vivono con i propri familiari. A livello regionale gli anziani che vivevano da soli nel 2015 erano 299.870 e nel 2017 erano 305.387, mentre a livello distrettuale rispettivamente 5776 e 5969. Il numero di anziani che vivono con un altro componente non anziano nel 2015 in E.R. era di 107012 e nel 2017 106913.

## Famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare e alla presenza di cittadini non italiani e minori. Permette di identificare la relazione tra presenza di stranieri e minori nelle famiglie. Valori assoluti dal 1.1.2015

Numero di famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni in Emilia-Romagna

2015	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	1.381.189	69,23	215.047	10,78	130.521	6,54	18.378	0,92	2.807	0,14	1.747.942
Alcuni Stranieri	24.768	1,24	17.040	0,85	10.960	0,55	3.641	0,18	1.209	0,06	57.618
Tutti Stranieri	123.239	6,18	31.471	1,58	24.328	1,22	7.992	0,40	2.467	0,12	189.497
Totale	1.529.196		263.558		165.809		30.011		6.483		1.995.057
2016	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	1.382.902	69,28	213.264	10,68	129.978	6,51	18.421	0,92	2.773	0,14	1.747.338
Alcuni Stranieri	26.137	1,31	18.119	0,91	12.192	0,61	4.197	0,21	1.390	0,07	62.035
Tutti Stranieri	122.856	6,15	30.372	1,52	23.470	1,18	7.772	0,39	2.351	0,12	186.821
Totale	1.531.895		261.755		165.640		30.390		6.514		1.996.194
2017	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	1.388.158	69,35	211.668	10,57	129.081	6,45	18.327	0,92	2.787	0,14	1.750.021
Alcuni Stranieri	27.928	1,40	19.343	0,97	13.569	0,68	4.838	0,24	1.609	0,08	67.287
Tutti Stranieri	123.337	6,16	28.868	1,44	22.495	1,12	7.490	0,37	2.219	0,11	184.409
Totale	1.539.423		259.879		165.145		30.655		6.615		2.001.717

## Numero di famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni nel distretto di Carpi

2015	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	29.450	67,24	5.003	11,42	3.224	7,36	433	0,99	60	0,14	38.170
Alcuni Stranieri	601	1,37	406	0,93	281	0,64	127	0,29	65	0,15	1.480
Tutti Stranieri	2.409	5,50	667	1,52	669	1,53	285	0,65	116	0,26	4.146
Totale	32.460		6.076		4.174		845		241		43.796
2016	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	29.588	67,24	4.977	11,31	3.177	7,22	414	0,94	60	0,14	38.216
Alcuni Stranieri	632	1,44	442	1,00	324	0,74	148	0,34	66	0,15	1.612
Tutti Stranieri	2.488	5,65	673	1,53	636	1,45	262	0,60	114	0,26	4.173
Totale	32.708		6.092		4.137		824		240		44.001
2017	0		1		2		3		4		
Componenti stranieri	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	Totale
Nessuno Straniero	29.707	67,37	4.967	11,26	3.154	7,15	403	0,91	67	0,15	38.298
Alcuni Stranieri	661	1,50	435	0,99	371	0,84	150	0,34	87	0,20	1.704
Tutti Stranieri	2.528	5,73	665	1,51	558	1,27	245	0,56	98	0,22	4.094
Totale	32.896		6.067		4.083		798		252		44.096

La percentuale di famiglie con la presenza di un minore e di componenti stranieri al loro interno è bassa sia a livello regionale che di distretto:

rispettivamente si registra, nel 2017, lo 0,97% e 0,99% di nuclei familiari di questa tipologia.

La presenza di stranieri è maggiore in famiglie senza componenti minorenni: a livello regionale l'1,40% di nuclei familiari ha uno o più componenti stranieri e nessun minore al loro interno nel 2017.

Considerando lo stesso contesto familiare a livello di distretto, il dato locale si allinea a quello regionale con una percentuale dell'1.50%.

## Conciliazione

Questa dimensione è volta a indagare la gestione dei tempi di lavoro e di vita in relazione agli impegni familiari. La compatibilità tra l'occupazione delle donne e la loro funzione riproduttiva è un obiettivo cruciale delle politiche del lavoro. La qualità dell'occupazione di un paese si misura anche sulla possibilità che le donne con figli riescano a conciliare i lavori di cura familiare con il lavoro retribuito.

## Rapporto tra il tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare e quello 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.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Emilia-Romagna</b>	87,4	85,8	82,5	84,3	80,7	77,7	83,55
<b>Italia</b>	73,3	71,7	72,4	75,1	75,4	77,5	77,8

Il numero di donne occupate in età compresa fra i 25 ed i 29 anni con un figlio in età 0-5 anni sul numero di donne occupate senza figli che rientrano nella stessa fascia d'età in Emilia Romagna è maggiore rispetto al dato nazionale.

Nel 2009 in Italia questo rapporto era pari a 73,3% fino ad arrivare, con un aumento costante, al 77,8% nel 2015.

In Emilia Romagna, anche se il dato si attesta sopra la media nazionale per tutto il periodo 2009/2015, non si registra una crescita bensì una condizione altalenante: nel 2009 le donne con figli occupate erano l' 87,4%, nel 2013 80,7% e nel 83,55% nel 2015.

## Impoverimento famiglie

Questa dimensione è volta a indagare le condizioni economiche delle famiglie e la loro vulnerabilità. Seguendo un approccio multidimensionale del fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale, oltre a indicatori di tipo monetario, si considerano una serie di altri indicatori volti a rilevare in modo diretto le conseguenze della scarsità di risorse monetarie sul benessere delle famiglie.

### Reddito familiare netto medio annuo

Il reddito familiare netto è dato dalla somma dei redditi da lavoro dipendente e autonomo, di quelli da capitale reale e finanziario, delle pensioni e degli altri trasferimenti pubblici e privati al netto delle imposte personali, di quelle sull'abitazione e dei contributi sociali a carico dei lavoratori. Da questa somma vengono sottratti anche i trasferimenti versati ad altre famiglie (per esempio, gli assegni di mantenimento per un ex-coniuge).

		Italia	Emilia Romagna
2009	lavoro dipendente	34.362,00	36.730,00
	lavoro autonomo	42.412,00	50.278,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	23.087,00	25.499,00
	altro	17.376,00	33.107,00
	<b>totale</b>	<b>30.502,00</b>	<b>34.845,00</b>
2010	lavoro dipendente	33.834,00	36.943,00
	lavoro autonomo	42.236,00	54.495,00

	pensioni e trasferimenti pubblici	23.274,00	25.474,00
	altro	22.275,00	21.843,00
	<b>totale</b>	<b>30.220,00</b>	<b>34.941,00</b>
2011	lavoro dipendente	33.801,00	35.773,00
	lavoro autonomo	40.490,00	49.920,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	23.703,00	25.582,00
	altro	24.708,00	28.312,00
	<b>totale</b>	<b>30.236,00</b>	<b>33.568,00</b>
2012	lavoro dipendente	33.362,00	36.197,00
	lavoro autonomo	38.769,00	43.757,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	23.463,00	25.741,00
	altro	22.968,00	30.049,00
	<b>totale</b>	<b>29.579,00</b>	<b>32.971,00</b>
2013	lavoro dipendente	33.498,00	36.908,00
	lavoro autonomo	36.604,00	44.816,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	23.802,00	27.291,00
	altro	22.862,00	25.544,00
	<b>totale</b>	<b>29.473,00</b>	<b>34.066,00</b>
2014	lavoro dipendente	33.516,00	35.782,00
	lavoro autonomo	35.675,00	47.419,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	24.257,00	28.291,00
	altro	20.733,00	20.495,00
	<b>totale</b>	<b>29.472,00</b>	<b>34.076,00</b>
2015	lavoro dipendente	34.716,00	37.878,00
	lavoro autonomo	36.859,00	43.920,00
	pensioni e trasferimenti pubblici	24.525,00	29.041,00
	altro	18.649,00	31.413,00
	<b>totale</b>	<b>29.988,00</b>	<b>34.700,00</b>

L'andamento del reddito familiare netto medio annuo evidenzia un andamento differente a livello regionale rispetto al dato nazionale. A livello regionale sono infatti cresciuti rispetto al 2009 i redditi da lavoro dipendente e da pensioni e trasferimenti pubblici mentre è significativamente calato il reddito da lavoro autonomo.

## Famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa

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

## Famiglie che vivono in povertà relativa

## Incidenza di povertà relativa a livello familiare per regione

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Italia	9,6	9,6	9,9	10,8	10,4	10,3	10,4	10,6
Emilia-Romagna	3,5	3,9	4,5	4,1	3,8	4,2	4,8	4,5

Fonte: Istat (dati estratti il 27 Febbraio 2018)

L'incidenza di povertà relativa in Emilia Romagna si discosta significativamente dal valore nazionale.

Nel 2009 il dato regionale si attestava intorno al 3,5% mentre a livello nazionale nello stesso anno l'incidenza era del 9,6%

Nel 2016 il dato regionale rimane positivo rispetto al quadro nazionale ma si registra, in linea con l'andamento del paese negli ultimi anni, un aumento dell'incidenza di povertà di un punto percentuale rispetto al 2009 (rispettivamente 4,5% e 10,6%).

## Sfratti

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

## Richieste di esecuzione, provvedimenti di sfratto per motivo e sfratti realmente eseguiti

Numero di richieste di esecuzione, provvedimenti di sfratto emessi per motivo e sfratti realmente eseguiti (Valori assoluti e Rapporto per 1.000 famiglie)

Provvedimenti di sfratto emessi in Emilia-Romagna, nel capoluogo e negli altri comuni della provincia per motivo

Anni 2011 – 2015

Area	Provvedimenti di sfratto emessi								
	Necessità locatore		Finalità locazione		Morosità/altra causa		Totale		Totale
	cap.	altri com.	cap.	altri com.	cap.	altri com.	cap.	altri com.	
<b>2011</b>									
Modena			13	34	457	816	470	850	1320
Emilia Romagna	8	7	129	258	2548	3584	2685	3849	6534
<b>2012</b>									
Modena	0	0	10	27	483	510	493	537	1030
Emilia Romagna	0	1	173	195	3126	3350	3299	3546	6845
<b>2013</b>									
Modena	0	0	13	9	416	762	429	771	1200
Emilia Romagna	0	18	129	89	3562	3844	3691	3951	7642
<b>2014</b>									
Modena	0	0	10	16	584	639	594	655	1249
Emilia Romagna	0	0	133	99	3689	2879	3822	2978	6800
<b>2015</b>									
Modena	0	0	7	14	474	892	481	906	1387
Emilia Romagna	0	0	113	116	3076	2840	3189	2956	6145

La tabella evidenzia una crescita del numero di sfratti dal 2011 al 2015 sul territorio modenese a fronte di una contrazione registrata a livello regionale.

Rapporto tra le famiglie residenti, i provvedimenti di sfratto emessi e gli sfratti eseguiti nel 2015.

Ambito	Famiglie residenti	Prov. emessi	Prov. per 1.000 famiglie	Sfratti eseguiti	Sfratti per 1.000 famiglie
Modena	300.008	1.387	4,62	530	1,77
Emilia Romagna	1.992.642	6.145	3,08	3.191	1,6
Italia	25.816.311	64.676	2,51	32.546	1,26

In provincia di Modena sia i provvedimenti emessi che gli sfratti ogni 1000 famiglie è superiore al dato regionale e nazionale.



## Sezione B

### Le risorse della comunità

#### Il Terzo Settore

Il terzo settore nell'ambito del territorio del distretto di Carpi rappresenta un'importante realtà nelle sue diverse declinazioni.

E' infatti ricco, come emerge dagli elenchi di seguito riportati, il tessuto delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale che a livello locale operano nei diversi ambiti e che rendono viva la comunità in una logica di sussidiarietà con l'Ente pubblico.

Allo stesso modo il ricco tessuto di cooperative presenti sul territorio rappresenta una importante risorsa per lo sviluppo del territorio. Le cooperative del territorio gestiscono una quota significativa dei servizi del territorio rivolti a disabili, anziani e minori.

*Il Terzo Settore opera per migliorare la qualità della vita delle persone. Lo chiamano terzo settore, ma in realtà è il primo.*

Il volontariato è un fenomeno in evoluzione che da alcuni decenni, partecipando all'erogazione di servizi sociali ed educativi, alla programmazione e progettazione delle politiche sociali a diversi livelli, ha assunto rilevanza e riconoscimento nei sistemi di welfare occidentali. È quindi una componente fondamentale del secondo welfare in quanto risorsa privata che si aggiunge ai tradizionali strumenti del welfare pubblico implementando le politiche sociali e sperimentando nuove soluzioni per rispondere ai rischi e bisogni che colpiscono le persone.

I dati relativi al 2017 emersi dal **censimento permanente Istat sulle istituzioni non profit** ci dicono che il comparto è in forte crescita non solo numerica ma anche di impatto economico. Tra il 2011 e il 2015 non sono solo aumentate le singole organizzazioni ma anche le risorse umane impegnate. È quindi evidente **come il non profit possa generare lavoro e quindi crescita economica**. Non sono poi da tralasciare le positive conseguenze della **crescita del volontariato**, come **l'incremento di capitale sociale individuale e collettivo e lo sviluppo di metacompetenze e responsabilità sociale dei volontari**.

A partire dalla **legge di riforma dei servizi sociali**, la 328/2000 che attraverso **l'istituzione dei Piani di Zona** coinvolge tutti i soggetti che sul territorio si occupano di sociale e di assistenza Sociosanitaria è stato possibile valorizzare in modo più strutturato l'apporto del terzo settore. In quelle Regioni e/o Comuni dove si è sperimentata una buona **capacità di dialogo con i soggetti sociali**, si sono riscontrati **eccellenti risultati di miglioramento e valorizzazione dei servizi**. Infatti un **lavoro di rete** che tiene conto di tutte le risorse disponibili sul territorio, permette di **razionalizzare e ottimizzare le risorse** e di realizzare una proficua collaborazione a tutto campo per una **programmazione delle politiche sociali non verticistica ma condivisa**.

## OdV - Org. di Volontariato

La LR n. 12/2005 e s.m.i, di valorizzazione delle Organizzazioni di Volontariato, istituisce il registro regionale delle OdV e riconosce il valore sociale e civile ed il ruolo nella società del volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo e, nel rispetto della sua autonomia, ne sostiene e favorisce l'apporto originale per il conseguimento delle più ampie finalità di carattere sociale, civile e culturale e disciplina i rapporti con le istituzioni pubbliche.

### Organizzazioni di Volontariato, per settore e sezione del registro regionale

N. Organizzazioni di volontariato per Sezione, Settore, Comune e Provincia. Iscritte al registro regionale delle OdV dell'Emilia Romagna.

### Organizzazioni di volontariato, per settore e sezione del registro regionale

Denominazione	Settore Prevalente	Comune	Provincia	Sezione del registro
A.V.I.S. COMUNALE DI CAMPOGALLIANO	Sanità	Campogalliano	MO	Locale
ASSOCIAZIONE RIS-PET		Campogalliano	MO	Locale
PUBBLICA ASSISTENZA CAMPOGALLIANO PROTEZIONE CIVILE	Protezione civile	Campogalliano	MO	Locale
A.I.D.O. GRUPPO COMUNALE DI CARPI	Sanità	Carpi	MO	Locale
A.L.I.CE. SEZIONE DI CARPI (MO) ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE	Sanità	Carpi	MO	Locale
A.R.I. ASSOCIAZIONE RADIOAMATORI ITALIANI - SEZIONE DI CARPI	Protezione civile	Carpi	MO	Locale
A.S.I. - AFFRONTIAMO LA SORDITA' INSIEME	Altre attività	Carpi	MO	Locale
A.V.I.S.COMUNALE DI CARPI - SEZIONE DANILLO SETTI	Sanità	Carpi	MO	Locale
A.V.O. Associazione Volontari Ospedalieri	Sanità	Carpi	MO	Locale
AL DI LA' DEL MURO	Sanità	Carpi	MO	Locale
AMICI DEL PERU'	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
AMICI DELLE CASE PROTETTE E CENTRI DIURNI DELLE TERRE D'ARGINE	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
ANZIANI IN RETE	Filantropia e promozione del volontariato	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE AFRICA LIBERA	Cooperazione e solidarietà internazionale	Carpi	MO	Locale

Associazione Buona Nascita Onlus	Sanità	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE CENTRO DI AIUTO ALLA VITA MAMMA NINA	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE DEI CLUB ALCOLOGICI TERRITORIALI (METODO HUDOLIN)	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI TIROIDEI	Sanità	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO LA TENDA	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
Associazione Diabetici Carpi	Sanità	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE GENITORI FIGLI CON DISABILITA' "IL TESORO NASCOSTO"	Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE MALATI ONCOLOGICI	Sanità	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE PROTEZIONE ANIMALI CARPIGIANA	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale
ASSOCIAZIONE VOLONTARI PER LA PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU DI CARPI	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
CENTRO DI ASCOLTO E DI FORMAZIONE PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE ARTIGIANO	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
COMITATO PER IL PROGETTO CHERNOBYL DI CARPI, NOVI E SOLIERA	Cooperazione e solidarietà internazionale	Carpi	MO	Locale
CONTATTO	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
Dedalo		Carpi	MO	Locale
Difensore dei Diritti del Malato	Tutela dei diritti	Carpi	MO	Locale
G.A.A.M. GRUPPO AIUTO ALLATTAMENTO MATERNO	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
GPC - GRUPPO PARKINSON DI CARPI	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
GRUPPO MICOLOGICO CITTA' DI CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale
GRUPPO ZOOFILO CARPIGIANO	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale

INSIEME PER LE MISSIONI - ONLUS	Cooperazione e solidarietà internazionale	Carpi	MO	Locale
LEGAMBIENTE CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale
MEDICI CON L'AFRICA - MODENA REGGIO EMILIA	Sanità	Carpi	MO	Locale
ORGANIZZAZIONE RADIO CLUB ANTENNA 2000	Protezione civile	Carpi	MO	Locale
Orma Associazione per la tutela e il recupero degli animali domestici esotici	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale
PORTA APERTA	Assistenza sociale	Carpi	MO	Locale
PROGETTO PER LA VITA FAMILIARI DI PERSONE CON DISABILITA' PER IL DOPO DI NOI	Altre attività	Carpi	MO	Locale
SOPRA LE RIGHE		Carpi	MO	Locale
U.S.H.A.C. UNIONE SPORTIVA PORTATORI HANDICAP CARPI	Sport finalizzato allo scopo solidaristico	Carpi	MO	Locale
WWF CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Carpi	MO	Locale
A.I.D.O. Gruppo Comunale di Novi di Modena	Sanità	Novi di Modena	MO	Locale
A.V.I.S. COMUNALE DI NOVI DI MODENA - SEZIONE MARINO BARALDI	Sanità	Novi di Modena	MO	Locale
A.V.I.S. equiparata Comunale di Rovereto s/Secchia	Sanità	Novi di Modena	MO	Locale
CENTRO DI SOLIDARIETA' ANZIANI ROVERETO	Assistenza sociale	Novi di Modena	MO	Locale
QUINTA ZONA	Assistenza sociale	Novi di Modena	MO	Locale
A.V.I.S. Comunale di Soliera	Sanità	Soliera	MO	Locale
GRUPPO GENITORI FIGLI CON HANDICAP	Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	Soliera	MO	Locale
PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU SOLIERA	Sanità	Soliera	MO	Locale
VENITE ALLA FESTA	Altre attività	Soliera	MO	Locale

## Organizzazioni di volontariato a Carpi per settore e sezione

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.I.D.O. GRUPPO COMUNALE DI CARPI	Sanità	Locale
A.L.I.CE. SEZIONE DI CARPI (MO) ASSOCIAZIONE PER LA LOTTA ALL'ICTUS CEREBRALE	Sanità	Locale
A.R.I. ASSOCIAZIONE RADIOAMATORI ITALIANI - SEZIONE DI CARPI	Protezione civile	Locale
A.S.I. - AFFRONTIAMO LA SORDITA' INSIEME	Altre attività	Locale
A.V.I.S.COMUNALE DI CARPI - SEZIONE DANILIO SETTI	Sanità	Locale
A.V.O. Associazione Volontari Ospedalieri	Sanità	Locale
AL DI LA' DEL MURO	Sanità	Locale
AMICI DEL PERU'	Assistenza sociale	Locale
AMICI DELLE CASE PROTETTE E CENTRI DIURNI DELLE TERRE D'ARGINE	Assistenza sociale	Locale
ANZIANI IN RETE	Filantropia e promozione del volontariato	Locale
ASSOCIAZIONE AFRICA LIBERA	Cooperazione e solidarietà internazionale	Locale
Associazione Buona Nascita Onlus	Sanità	Locale
ASSOCIAZIONE CARITATIVA VOLONTARI CORTILE		Locale
ASSOCIAZIONE CENTRO DI AIUTO ALLA VITA MAMMA NINA	Assistenza sociale	Locale
ASSOCIAZIONE DEI CLUB ALCOLOGICI TERRITORIALI (METODO HUDOLIN)	Assistenza sociale	Locale
ASSOCIAZIONE DEI PAZIENTI TIROIDEI	Sanità	Locale
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO LA TENDA	Assistenza sociale	Locale
Associazione Diabetici Carpi	Sanità	Locale
ASSOCIAZIONE GENITORI FIGLI CON DISABILITA' "IL TESORO NASCOSTO"	Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	Locale
ASSOCIAZIONE MALATI ONCOLOGICI	Sanità	Locale
ASSOCIAZIONE PROTEZIONE ANIMALI CARPIGIANA	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale
ASSOCIAZIONE VOLONTARI PER LA PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU DI CARPI	Assistenza sociale	Locale
CENTRO DI ASCOLTO E DI FORMAZIONE PARROCCHIA DI SAN GIUSEPPE ARTIGIANO	Assistenza sociale	Locale
COMITATO PER IL PROGETTO CHERNOBYL DI CARPI, NOVI E SOLIERA	Cooperazione e solidarietà internazionale	Locale
CONTATTO	Assistenza sociale	Locale
Dedalo		Locale
Difensore dei Diritti del Malato	Tutela dei diritti	Locale
G.A.A.M. GRUPPO AIUTO ALLATTAMENTO MATERNO	Assistenza sociale	Locale
GPC - GRUPPO PARKINSON DI CARPI	Assistenza sociale	Locale
GRUPPO ASSISTENZA FAMILIARI ALZHEIMER	Assistenza sociale	Locale
GRUPPO MICOLOGICO CITTA' DI CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale
GRUPPO ZOOFILO CARPIGIANO	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale
INSIEME PER LE MISSIONI - ONLUS	Cooperazione e solidarietà internazionale	Locale

LEGAMBIENTE CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale
MEDICI CON L'AFRICA - MODENA REGGIO EMILIA	Sanità	Locale
ORGANIZZAZIONE RADIO CLUB ANTENNA 2000	Protezione civile	Locale
Orma Associazione per la tutela e il recupero degli animali domestici esotici	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale
PORTA APERTA	Assistenza sociale	Locale
PROGETTO PER LA VITA FAMILIARI DI PERSONE CON DISABILITA' PER IL DOPO DI NOI	Altre attività	Locale
SOPRA LE RIGHE		Locale
U.S.HA.C. UNIONE SPORTIVA PORTATORI HANDICAP CARPI	Sport finalizzato allo scopo solidaristico	Locale
WWF CARPI	Ambiente, promozione e valorizzazione dei beni ambientali	Locale

### Organizzazioni di volontariato a Campogalliano per settore e sezione

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.V.I.S. COMUNALE DI CAMPOGALLIANO	Sanità	Locale
ASSOCIAZIONE RIS-PET		Locale
PUBBLICA ASSISTENZA CAMPOGALLIANO PROTEZIONE CIVILE	Protezione civile	Locale

### Organizzazioni di volontariato a Novi di Modena per settore e sezione

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.I.D.O. Gruppo Comunale di Novi di Modena	Sanità	Locale
A.V.I.S. COMUNALE DI NOVI DI MODENA - SEZIONE MARINO BARALDI	Sanità	Locale
A.V.I.S. equiparata Comunale di Rovereto s/Secchia	Sanità	Locale
CENTRO DI SOLIDARIETA' ANZIANI ROVERETO	Assistenza sociale	Locale
QUINTA ZONA	Assistenza sociale	Locale

### Organizzazioni di volontariato a Soliera per settore e sezione

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.V.I.S. Comunale di Soliera	Sanità	Locale
GRUPPO GENITORI FIGLI CON HANDICAP	Ricreazione finalizzata allo scopo solidaristico	Locale
PUBBLICA ASSISTENZA CROCE BLU SOLIERA	Sanità	Locale
VENITE ALLA FESTA	Altre attività	Locale

I report riportano le denominazioni delle organizzazioni di volontariato suddivise per territorio all'interno dell'Unione delle Terre d'Argine, viene indicato il settore dove operano in modo prevalente e in quale sezione di registro sono iscritte. Possiamo riscontrare un'elevata offerta di organizzazioni di volontariato per il settore sanitario.

## APS - Associazioni di promozione sociale

Le associazioni di promozione sociale perseguono, senza scopo di lucro, interessi collettivi attraverso lo svolgimento continuato di attività di promozione sociale rivolte a favore degli associati e di terzi e che perseguono le finalità indicate all'articolo 2 della LR n. 34/2002 e ss.mm.ii. La Regione ha istituito il registro regionale delle associazioni di promozione sociale in cui possono iscriversi le associazioni dotate di propria autonomia, che hanno sede legale e che operano nel territorio regionale, e che perseguono finalità di utilità sociale.

### Associazioni di promozione sociale, per attività, sezione del registro regionale e destinatari

N. Associazioni di promozione sociale per attività, sezione del registro regionale e destinatari. Comuni e Province. Iscritte al registro regionale delle APS dell'Emilia Romagna.

#### Associazioni di promozione sociale a Carpi

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.S.D. COLLI CICLI VELO SPORT CARPI	Sport	Locale
A.S.D. DORANDO PIETRI sezione bocce e bigliardi	Sport	Locale
A.S.D. e culturale Metabolè		Locale
A.S.D. OLIMPIA 1983	Sport	Locale
A.S.D. United Carpi		Locale
AIKIDO CARPI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE A.D.S. USHAC CARPI	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO LOCALE DI CARPI		Locale
Associazione Culturale Al Granisel, Ente di Terzo Settore - Associazione di Promozione Sociale	Cultura	Locale
ASSOCIAZIONE CULTURALE IL PORTICO	Cultura	Locale
ASSOCIAZIONE CULTURALE INCONTRARTI	Istruzione, educazione e formazione	Locale
ASSOCIAZIONE CULTURALE ISLAMICA ERRISALA	Cultura	Locale
ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA CALCIO DUE PONTI	Sport	Locale

ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA FOSSOLI FLY CLUB	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE DILETTANTISTICA POLISPORTIVA MONDIAL QUARTIROLO	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE DISABILI E FAMILIARI ADIFA	Tutela diritti di categorie particolari	Locale
ASSOCIAZIONE FLORIANO GALLESÌ SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE FOSSOLIVE AND FRIENDS	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
ASSOCIAZIONE GENITORI SCUOLA ELEMENTARE MONTESSORI COLONNELLO LUGLI		Locale
ASSOCIAZIONE INSIEME PER RICOSTRUIRE		Locale
ASSOCIAZIONE MUSIKE' - ARTE E MUSICA IN MOVIMENTO		Locale
ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA ARCOBALENO	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
ASSOCIAZIONE POLISPORTIVA DILETTANTISTICA NAZARENO	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE RADICE	Istruzione, educazione e formazione	Locale
ASSOCIAZIONE RUGBY CARPI A.S.D.		Locale
ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA IN ENDOCRINOLOGIA, ANDROLOGIA E METABOLISMO	Ricerca scientifica	Locale
ASSOCIAZIONE SINDACALE DONNE DELL'EST	Tutela diritti dei consumatori	Locale
ASSOCIAZIONE SORDI DI CARPI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
ASSOCIAZIONE SORGENTE DI VITA	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA ANDREA COSTA	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA ATLETICA CIBENO	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA DI PROMOZIONE SOCIALE STUDIARE YOGA	Istruzione, educazione e formazione	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA DORANDO PIETRI PATTINAGGIO	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA MARATONA D'ITALIA SPORT	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA TEAM OLYMPIA BOXE CARPI	Sport	Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA VIRTUS CIBENO	Sport	Locale
BABYIA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
Bambinifesta		Locale
BANCA DEL TEMPO DI CARPI	Cultura	Locale
BUDOSHIN HUKYUKAI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale



BUONAVITA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
C.I.F. - CENTRO ITALIANO FEMMINILE CARPI	Cultura	Locale
CABASSI UNION CARPI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
CARER: Caregiver Familiari Emilia-Romagna		Locale
CARPI BASEBALL CLUB	Sport	Locale
CARPI VELA YACHTING CLUB	Sport	Locale
CARPICOMIX		Locale
Carpine Basket 2015 A.S.D.	Sport	Locale
CARPING CLUB CARPI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CAVALIERI DEL SECCHIA CITTA' DI CARPI	Sport	Locale
CENTRO ARTI FIGURATIVE	Cultura	Locale
CENTRO DI PROMOZIONE SOCIALE GORIZIA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO MINHAJ-UL-QURAN	Cultura	Locale
CENTRO POLIVALENTE GILIBERTI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI BRUNO LOSI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI CIBENO PILE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI DUE PONTI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI E ORTI VILLA GLORI	Altro	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI G. GRAZIOSI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI ORTI T. RIGHI	Altro	Locale
CENTRO SOCIALE RICREATIVO CULTURALE LORIS GUERZONI	Assistenza sociale	Locale
CIRCOLO ANSPI EUROPA	Istruzione, educazione e formazione	Locale
CIRCOLO ANSPI MADONNA DELLA NEVE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO ARCI CIRO MENOTTI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO ARCI SANDRO CABASSI	Cultura	Locale
CIRCOLO ARCI UGO BARBARO	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO CINEMATOGRAFICO NICKELODEON	Cultura	Locale
CIRCOLO CULTURALE KALINKA	Cultura	Locale
CIRCOLO LIRICO CULTURALE LUCIANO PAVAROTTI	Cultura	Locale
CIRCOLO MUSICALE DI CARPI	Cultura	Locale
CIRCOLO N.P. - NUOVE PROPOSTE	Sport	Locale
CIRCOLO POLIVALENTE LA FONTANA FOSSOLI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO RICREATIVO BRUNO MORA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO RINASCITA ADSRC	Sport	Locale
CIRCOLO TENNIS CARPI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale

CLUB ALPINO ITALIANO SEZIONE DI CARPI	Altro	Locale
COMITATISSIMO DELLA BALORDA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
COMITATO AMICI PARCO DELLE RIMEMBRANZE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
COMITATO COMUNALE SOGGIORNI ANZIANI	Beneficenza	Locale
Comitato Pascoli APS	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
COMPAGNIA DILETTANTISTICA ARCIERI RE ASTOLFO - CARPI	Sport	Locale
CORALE G. SAVANI	Cultura	Locale
CORPO BANDISTICO CITTA' DI CARPI	Cultura	Locale
CORTILE CHILDREN 2008 ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
CROSSFIT CARPI A.S.D.		Locale
CSI - CENTRO SPORTIVO ITALIANO - COMITATO DI CARPI	Sport	Locale
DIVERSAMENTE KARATE A.S.D.		Locale
ECOLE DE BALLET A.S.D.	Altro	Locale
EKIDNA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
FAITH GOSPEL CHOIR	Cultura	Locale
G.A.I.A. (GENITORI, ALUNNE/I, INSEGNANTI, ATA)	Istruzione, educazione e formazione	Locale
GOLDONI PALLAVOLO CARPI - ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
GOSPEL SOUL	Cultura	Locale
GRUPPO ARCHEOLOGICO CARPIGIANO	Ambiente	Locale
GRUPPO FOTOGRAFICO GRANDANGOLO	Cultura	Locale
HANDBALL CARPI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
I 4 Elementi	Cultura	Locale
I GIOVANI PER CARPI (YOUTH FOR CARPI)	Cultura	Locale
I RAGAZZI DEL CIRCOSTRASS	Istruzione, educazione e formazione	Locale
IDEARTE SCUOLA ASSOCIAZIONE CULTURALE	Istruzione, educazione e formazione	Locale
IL FIORE DI LOTO	Sport	Locale
JUDO CLUB CARPI SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
La casa dei bambini Montessori di Mary Poppins		Locale
LA PATRIA 1879 ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
MATTATOYO	Cultura	Locale
Modena Atletica A.S.D.		Locale
MOTO CLUB CARPI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
MOVIMENTA	Cultura	Locale
MOVIMENTO TERZA ETA'	Cultura	Locale
Music Kitchen		Locale

NUOTO UISP SANDRO CABASSI ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
ORATORIO/CIRCOLO ANSPI BUDRIONE & MIGLIARINA	Istruzione, educazione e formazione	Locale
ORATORIO/CIRCOLO ANSPI EDEN A.P.S. SPORTIVA DILETTANTISTICA		Locale
PALLAVOLO CARPI 1971 ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
PANDACARPI	Ambiente	Locale
POLISPORTIVA FOSSOLESE 1945 - ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
POLISPORTIVA S. MARINESE - ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
QUELLI DEL 29	Cultura	Locale
RYUBU-KAN ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
SCUOLA AMICA DEI BAMBINI	Istruzione, educazione e formazione	Locale
SCUOLAFUTURA	Istruzione, educazione e formazione	Locale
SEQUENCE	Cultura	Locale
SOCIETA' SPORTIVA CORTILESE	Sport	Locale
SPORT MOTO CLUB - UISP CARPI	Sport	Locale
SURYA ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Cultura	Locale
SURYA DANCE COMPANY ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
TEAM CARPI SKATEBOARD E ROLLERBLADE	Sport	Locale
UNIONE DONNE IN ITALIA - CARPI	Tutela diritti di categorie particolari	Locale
UNIONE SPORTIVA CARPINE ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
UNIVERSAL SPORT TEAM CARPI		Locale
Vividanza A.S.D.		Locale

## Associazioni di promozione sociale a Campogalliano

Denominazione	Settore Prevalente	Sezione del registro
A.S.D. CARP FISHING ITALIA SUCCHIA IL NETTARE 2 CON SEDE IN CAMPOGALLIANO MO N. 201	Sport	Locale
A.S.D. WILD LIFE FOREVER	Sport	Locale
ALKEMIA - LABORATORI MULTIMEDIALI	Pace e solidarietà internazionale	Locale
ASSOCIAZIONE MOTO CLUB CAMPO GALLI ASD		Locale
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA VIRTUS CAMPOGALLIANO CALCIO	Sport	Locale

ASSOCIAZIONE SPORTIVA I PIOPPI	Sport	Locale
Bass Anglers Modena		Locale
CENTRO SOCIALE ANZIANI LA QUERCIA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO AL PARCO A.GOLDONI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
Circolo ARCI Contrada dei Pio		Locale
CIRCOLO ARCI LA TORRE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
CIRCOLO POLISPORTIVA CAMPOGALLIANO ASSOCIAZIONE SPORTIVO DILETTANTISTICA	Sport	Locale
CIRCOLO RICREATIVO DEI GIOVANI E DEI LAVORATORI DI CAMPOGALLIANO	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
COMBATZONE A.S.D.		Locale
Emilia Romagna Meteo		Locale
GRUPPO PRO AMBIENTE	Ambiente	Locale
La Griglia		Locale
LEMNISCATA		Locale
LIBRA 93	Cultura	Locale
ORATORIO ANSPI SASSOLA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE E ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Istruzione, educazione e formazione	Locale
Pro Loco di Campogalliano		Pro Loco
PSICO-IMMUNOLOGIA - DIFENDIAMO LA SALUTE	Istruzione, educazione e formazione	Locale

### Associazioni di promozione sociale a Novi di Modena

ANSPI MARIO GASPARINI CASARI	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
ASSOCIAZIONE A.N.E.S.E.R. ASSOCIAZIONE NOVESE PER L'EDUCAZIONE SPORTIVA E RICREATIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
Associazione ricreativa culturale Carpilandia		Locale
CIRCOLO ARCI GHIOTTONE	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
DOMENICO SAVIO	Istruzione, educazione e formazione	Locale
Società Filarmonica Novese	Istruzione, educazione e formazione	Locale

### Associazioni di promozione sociale a Soliera

AMICI DELL'ARTE	Cultura	Locale
ARMONICO ENSEMBLE	Cultura	Locale
Associazione genitori scuole Muratori, Bixio, Garibaldi, Sassi, Battisti e Menotti	Istruzione, educazione e formazione	Locale
CENTRO POLIVALENTE DI LIMIDI ASSOCIAZIONE RICREATIVA, CULTURALE, SPORTIVA DILETTANTISTICA	Sport	Locale
CENTRO SPORTIVO POLIVALENTE SOLIERESE	Sport	Locale
CENTRO STUDI STORICI SOLIERESI	Cultura	Locale

CIRCOLO FOTOGRAFICO IL MULINO Associazione di Promozione Sociale	Altro	Locale
Corpo Bandistico Bruno Lugli Soliera	Istruzione, educazione e formazione	Locale
HISTORIC MOTOR CLUB SOLIERA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
LA COMPAGNIA BALSAMICA	Tutela tradizioni locali	Locale
LA FESTA	Tutela della famiglia e dell'infanzia	Locale
Nuovo Circolo Arci Sarno Righi		Locale
ORATORIO/CIRCOLO ANSPI DON MILANI ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE E ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
POLIVALENTE ARCI SOLIERA	Attività di intrattenimento e ricreativa	Locale
TERRA ACCOGLIENTE		Locale

I report riportano le denominazioni delle Associazioni di promozione sociale suddivise per territorio all'interno dell'Unione delle Terre d'Argine, viene indicato il settore dove operano in modo prevalente e in quale sezione di registro sono iscritte.

## Coop -Cooperative sociali

Le cooperative sociali hanno lo scopo di perseguire l'interesse generale della comunità alla promozione umana e all'integrazione sociale dei cittadini attraverso: la gestione dei servizi socio-sanitari ed educativi; lo svolgimento di attività diverse - agricole, industriali, commerciali o di servizi - finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. La regione ha istituito l'albo regionale delle cooperative sociali e dei Consorzi. Possono iscriversi all'albo le cooperative sociali e i consorzi che hanno sede legale nel territorio regionale e che rispondono ai requisiti fissati dalla (LR n. 12/2014, art.4) e dalla DGR n. 2113/2015.

## Cooperative Sociali per tipologia

N. Cooperative sociali per Tipologia, Comune e Provincia. Iscritte all'albo regionale delle cooperative sociali dell'Emilia Romagna.

## COOPERATIVE NELLA PROVINCIA DI MODENA

Denominazione	Tipologia	Comune	Provincia
AGRITURISMO DEL CIMONE COOPERATIVA SOCIALE AGRICOLA	Tipo B	Fanano	MO
ALBATROS COOPERATIVA SOCIALE - SOCIETA' COOPERATIVA	Tipo B	Finale Emilia	MO
ALECRIMWORK COOPERATIVA SOCIALE A R.L.	Tipo B	Maranello	MO
ALIANTE COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
ANZIANI E NON SOLO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Carpi	MO
ARCOBALENO 2 MODENA COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
B & G COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Carpi	MO
BADANTI & COLF EMILIANA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
C.F.B. NAZARENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Carpi	MO
CALEIDOS COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO

CASA DELLA GIOIA E DEL SOLE - COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
CEIS A.R.T.E. COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	Tipo A	Modena	MO
CENTRO ASSISTENZA SERVIZI SOCIALI COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Sassuolo	MO
Cicogne in Gruppo Cooperativa Sociale	Tipo B	Modena	MO
CO.GE.SE. - Società Cooperativa Sociale	Tipo A	Carpi	MO
COMUNITA' TERAPEUTICA L'ANGOLO - COOPERATIVA SOCIALE A R.L.	Tipo A	Modena	MO
Concresco Cooperativa Sociale	Tipo B	Sassuolo	MO
CONSORZIO ALBERTO MARVELLI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Consorzio	Modena	MO
CONSORZIO DI SOLIDARIETA'' SOCIALE DI MODENA - SOCIETA'' COOPERATIVA A R.L.	Consorzio	Modena	MO
CONSORZIO GRUPPO CEIS COOPERATIVA SOCIALE	Consorzio	Modena	MO
CONSORZIO RESIDENZE MODENESE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Consorzio	Modena	MO
CONSORZIO SOCIALE GIRASOLE SOCIETA'' COOPERATIVA A R.L.	Consorzio	Modena	MO
COOPATTIVA - COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
COOPERATIVA MEDICINA TERRITORIO AMBIENTE - COMETA 99 COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE A.I.D.A. AUSILI E INFORMATICA PER DISABILI E ANZIANI	Tipo B	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE BOTTEGA DEL SOLE S.C.R.L.	Tipo A	Carpi	MO
COOPERATIVA SOCIALE CEIS FORMAZIONE	Tipo A	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE LA CAROVANA	Tipo A	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE MEDIANDO	Tipo A	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE OLTREMARE COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE A R.L.	Tipo A	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE PAIDEIA	Tipo A	Mirandola	MO
COOPERATIVA SOCIALE RINATURA SOCIETA' COOPERATIVA A R.L.	Tipo B	Modena	MO
COOPERATIVA SOCIALE VAGAMONDI	Tipo A	Formigine	MO
COOPERNICO COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Soliera	MO
DOMUS ASSISTENZA SOCIETA'' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
DON BOSCO & CO COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Formigine	MO
EORTE' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Soliera	MO
EQUILIBRI COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
EUTALIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIAE - O.N.L.U.S.	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
Fratelli Francescani Società Cooperativa Sociale	Tipo B	Modena	MO
Giorni Nuovi Società Cooperativa Sociale	Tipo B	Modena	MO
GULLIVER SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
IDEA SERVIZI COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Sassuolo	MO
IL CAMALEONTE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
IL GIRASOLE COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
IL GIROTONDO - SOCIETA'' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Sassuolo	MO
IL MANTELLO COOPERATIVA SOCIALE ARL	Ad oggetto misto (A+B)	Carpi	MO
IL MEGAFONO COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
Intandem - Società Cooperativa Sociale	Tipo A	Modena	MO
LA LANTERNA DI DIOGENE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Bomporto	MO
LA LOCOMOTIVA COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Formigine	MO

LA LUMACA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
LA MANO SUL BERRETTO COOPERATIVA SOCIALE A R.L. ONLUS	Ad oggetto misto (A+B)	Camposanto	MO
LA PERSONA AL CENTRO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
La Porta Bella Società Cooperativa Sociale	Tipo A	Formigine	MO
La Solidale Cooperativa Sociale	Tipo B	Modena	MO
LA ZERLA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Mirandola	MO
LO SPINO - COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Sassuolo	MO
L'ONTANO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE ARL	Ad oggetto misto (A+B)	Pavullo nel Frignano	MO
LUDUS COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
LUNENUOVE SOCIETA'' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Campogalliano	MO
METAMORFOSI COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS	Tipo B	Sassuolo	MO
MONDOGIOCONDO SOCIETA'' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
MONTE TABOR SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA COOPERATIVA SOCIALE	Tipo B	Formigine	MO
MONTERASINO COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Fiumalbo	MO
MUSICA E SERVIZIO COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Vignola	MO
NAZARENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Carpi	MO
NAZARENO WORK SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo B	Carpi	MO
NOI CON TE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Finale Emilia	MO
NUOVA BADANTI E COLF COOP. SOCIALE SRL	Tipo A	Modena	MO
ONLUS LIBELLULA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
Pan Onlus Società Cooperativa Sociale	Ad oggetto misto (A+B)	Castelfranco Emilia	MO
PICCOLA CITTA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
POMPOSIANA COOPERATIVA SOCIALE A R.L.	Tipo B	Modena	MO
PROGETTO SOCIALE ONLUS COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
RIPARTE - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)	Carpi	MO
S.C.A.I. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Carpi	MO
SAN TIZIANO COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Castelfranco Emilia	MO
SMILE INIZIATIVE CULTURALI E LINGUISTICHE COOP SOCIALE	Tipo A	Modena	MO
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - GIOVANI AMBIENTE LAVORO - IMPRESA SOCIALE	Tipo B	Modena	MO
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE INSIEME SI'	Tipo A	Soliera	MO
SOLGARDEN SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A RESPONSABILITA' LIMITATA	Tipo B	Sassuolo	MO
SOLIDARIETA' E TIPICITA' COOPERATIVA SOCIALE PER AZIONI	Ad oggetto misto (A+B)	Modena	MO
TEATRO EVENTO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Vignola	MO
TENDA DI ABRAMO COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A	Montefiorino	MO
USCITA DI SICUREZZA COOPERATIVA SOCIALE	Tipo B	Formigine	MO
VIVI NEL SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo B	Modena	MO

## Cooperazione sociale

### Carpi

Denominazione	Tipologia
ANZIANI E NON SOLO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A
B & G COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A

C.F.B. NAZARENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A
CO.GE.SE. - Società Cooperativa Sociale	Tipo A
COOPERATIVA SOCIALE BOTTEGA DEL SOLE S.C.R.L.	Tipo A
IL MANTELLO COOPERATIVA SOCIALE ARL	Ad oggetto misto (A+B)
NAZARENO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A
NAZARENO WORK SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo B
RIPARTE - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)
S.C.A.I. SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A
GIRAVOLTA – SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A

### **Campogalliano**

LUNENUOVE SOCIETA'' COOPERATIVA SOCIALE	Tipo A
---	--------

### **Soliera**

COOPERNICO COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)
EORTE' SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	Ad oggetto misto (A+B)
SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE INSIEME SI'	Tipo A

### **Novi di Modena**

-	-
---	---

I report indicano le denominazioni e la tipologia di Cooperative Sociali presenti nelle provincia di Modena e quelle dell'Unione delle Terre d'Argine.



## Sezione C

### Lo stato di salute della popolazione e la prevenzione

#### Lo stato di salute della popolazione

##### 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.

##### Speranza di vita alla nascita (per genere)

Indica il numero medio di anni che restano da vivere a una persona alla nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno di riferimento.

##### Speranza di vita alla nascita per regionali e per genere

	2009		2011		2013		2014		2015	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Emilia Romagna	79,7	84,5	80,3	84,9	80,5	85,1	81	84,6	80,9	85
Italia	79,8	84	79,5	84,4	79,8	84,6	80,3	85	80,1	84,6

La speranza di vita alla nascita, sia a livello regionale che nazionale, è aumentata in maniera meno considerevole rispetto alla speranza di vita in buona salute (di solo un punto percentuale dal 2009 al 2015). Le donne hanno una speranza di vita alla nascita di 4 punti percentuali in più rispetto agli uomini (84,5 rispetto a 79,7 degli uomini nel 2009 e 85 contro 80,9 nel 2015).

##### Speranza di vita in buona salute (per genere)

La speranza di vita in buona salute (o "speranza di vita senza disabilità") rappresenta gli anni che una persona può sperare di vivere senza malattie invalidanti. Questo indicatore serve a monitorare la salute tenendo conto della qualità di vita e controllare i progressi compiuti in termini di accessibilità, qualità e sostenibilità dell'assistenza sanitaria.

##### Speranza di vita in buona salute alla nascita per regionali e per genere

	2009		2011		2013		2014		2015	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Emilia Romagna	58,2	54,2	60,9	56,9	61,7	58,9	61,3	57,6	62,6	59,3
Italia	57,7	55,1	59,4	57	59,2	57,3	59,4	57,1	59,2	57,5

Dal 2009 al 2015 la speranza di vita in buona salute è aumentata sia a livello nazionale che regionale. Rimane invariata la differenza tra uomini e donne fra i quali rimane uno scarto che oscilla da 2 a quattro punti percentuali. La crescita a livello regionale è più veloce rispetto a quello nazionale.

## Mortalità e cause

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

### Tasso di mortalità standardizzato (tutte le cause di morte)

Numero dei deceduti nell'anno di riferimento rapportato a 100.000 residenti di una popolazione al netto della sua struttura per età.  
Nota al link: per ottenere gli indicatori degli anni precedenti a) accedere a [Reportistica REM](#) b) selezionare l'anno di interesse c) INDICATORI -> tassi standardizzati -> Mortalità per tutte le cause di morte

Azienda USL di residenza	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PIACENZA	1.058,32	1022,97	959,94	1014,21	955,61	941,96	988,99	949,75
PARMA	1.023,31	1013,09	964,1	976,47	922,49	931,6	936,16	920,98
REGGIO EMILIA	1.007,46	965,2	906,18	984,8	937,05	896,93	952,1	944,93
MODENA	948,25	928,37	926,56	948,97	911,87	858,96	902,36	909,73
BOLOGNA	962,61	932,38	918,9	940,44	890,62	874,67	946,19	891,03
IMOLA	1.034,44	938,79	972,07	929,67	900,31	869,94	927,93	844,42
FERRARA	1.047,60	1047,99	997,25	1031,82	959,11	962,07	1051,93	983,45
RAVENNA	947,77	886,51	933,96	918,56		858,76	899,5	863,44
FORLI'	945,73	921,29	901,64	917,49				
CESENA	957,55	925,56	942,29	964,34				
RIMINI	913,7	887,32	912,63	903,71				
REGIONE	982,53	951,96	935,52	958,18	906,45	888,5	939,27	905,88

Il tasso di mortalità std a livello regionale ha registrato, negli ultimi anni, un calo progressivo: da 982,53 del 2009 al 905,88 nel 2016.

A livello provinciale il calo è stato meno incisivo.

Si registra, infatti un tasso std di mortalità pari a 948,25 nel 2009 ed un calo dello stesso a 909,73 nel 2016.

## Stili di vita

L'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie. I quattro principali fattori di rischio per le patologie croniche - fumo, alcol, scorretta alimentazione ed inattività fisica - monitorati dal sistema di sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI), sono in gran parte modificabili e la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili.

## IND0194 - % di sedentari

L'indicatore è calcolato su base triennale con dati di survey. E' il rapporto tra numero di sedentari e il numero di intervistati. Per sedentaria, si intende una persona che non svolge un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

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

Prendendo in considerazione i dati dal 2013 al 2016, si evince che Modena rimane la provincia con il tasso di sedentarietà più alto.

Nel triennio 2013-2015 la percentuale di sedentari nella provincia di Modena era del 24,9% contro la media regionale pari a 21,6%.

Se si prendono in considerazione solo il dato regionale e quello della provincia di Modena, il quadro è pressochè invariato nel triennio 2013-2016 in cui si registra il 24,8% di sedentari a livello provinciale e 21,9% a livello regionale.

## La prevenzione

### Screening oncologici

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

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

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

## Screening oncologici

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

Territorio	2015%	2016%	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	72,96	73,39	12455	11613	17071	15823
PARMA	69,41	73,36	17430	16015	25110	21832
REGGIO EMILIA	79,44	77,83	25334	25665	31890	32977
MODENA	78,06	85,42	31679	27798	40582	32541
BOLOGNA	74,19	77,5	34374	38070	46331	49125
IMOLA	65,12	65,62	7494	6666	11508	10159
FERRARA	73,89	74,49	18263	21853	24716	29338
ROMAGNA	77,29	74,9	56820	55457	73512	74038
Emilia-Romagna	75,3	76,42	203849	203137	270720	265833

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

Territorio	2015%	2016%	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	64,98	57,59	14806	11371	22787	19745
PARMA	71,49	58,94	23516	22772	32895	38639
REGGIO EMILIA	69,6	69,18	31443	30704	45178	44381
MODENA	68,38	68,51	44959	33364	65745	48701
BOLOGNA	40,41	45,75	31980	31090	79134	67949
IMOLA	59,89	57,23	7012	7368	11708	12875
FERRARA	65,55	72,38	19800	19911	30208	27509
ROMAGNA	55,17	57,52	55705	53963	100971	93821
Emilia-Romagna	58,98	59,54	229221	210543	388626	353620

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

Territorio	2015%	2016%	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	47,34	47,64	14727	18583	31111	39007
PARMA	51,58	51,3	22354	36384	43342	70918
REGGIO EMILIA	61,43	61,78	37660	37684	61309	60996
MODENA	49,87	45,64	36813	32562	73823	71339
BOLOGNA	49,04	39	62827	46081	128111	118150
IMOLA	53,54	47,24	10016	8107	18707	17161
FERRARA	45,7	50,83	22620	27893	49500	54876
ROMAGNA	48,09	52,84	62776	80507	130544	152371
Emilia-Romagna	50,29	49,21	269793	287801	536447	584818

## Copertura vaccinale

Le vaccinazioni sono tra gli strumenti di sanità pubblica più efficaci: hanno consentito di debellare malattie letali come il vaiolo e di ridurre notevolmente la diffusione di patologie infettive molto comuni (per esempio il morbillo) e proteggono le popolazioni più fragili. Raggiungere e mantenere

elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

### **IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini**

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

Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2014
MODENA	90,17	90,25	89,14	6106	5720	5394	6772
Emilia-Romagna	88,06	87	87,25	34658	32735	32269	39358

### **IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani**

Rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di questa fascia di età, considerata il target prioritario per la vaccinazione oltre che ad altre tipologie di soggetti a rischio come persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio, ecc. L'obiettivo di copertura nazionale è del 75% della popolazione target.

Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2014
MODENA	53,04	53,4	54,58	80965	83713	86160	152654
Emilia-Romagna	50,57	51,51	52,73	521964	541222	557256	1032128

### **IND0177 - Copertura vaccinazione esavalente a 24 mesi**

Il vaccino esavalente contiene 6 antigeni che dovrebbero proteggere contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale). L'obiettivo di copertura a livello nazionale è del 95% della popolazione target.

Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
MODENA	93,8	92,65	5945	5606	6338	6051
Emilia-Romagna	92,93	92,23	34965	34112	37627	36985

Dal 2014 la provincia di Modena registra un tasso di copertura vaccinale superiore alla media regionale per tutti e tre gli indici presi in considerazione.

I dati evidenziano, sia a livello di regione che di provincia, un calo della somministrazione del MPR e dell'esavalente mentre aumentano le persone anziane che si sottopongono al vaccino antiinfluenzale.

## Sicurezza Lavoro

Indicatori riguardanti la tutela e sicurezza delle persone nei luoghi di lavoro

### IND0182 - % inchieste infortuni concluse con violazioni

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

Territorio	%	%	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	18,64	33,33	11	14	59	42
PARMA	5,88	11,32	6	12	102	106
REGGIO EMILIA	35	46,67	21	28	60	60
MODENA	26,27	29,81	31	31	118	104
BOLOGNA	40,48	35,8	34	29	84	81
IMOLA	19,05	38,1	4	8	21	21
FERRARA	64,29	50	27	21	42	42
ROMAGNA	30,97	34,56	70	75	226	217
Emilia-Romagna	28,65	32,39	204	218	712	673

Dai dati presi in esame sulle inchieste di infortunio concluse con violazione, emerge che il dato della provincia di Modena è pari al 26% nel 2015 e al 29,81% nel 2016.

Tali dati attestano al di sotto della media regionale: rispettivamente 28,65% e 32,39% di infortuni conclusi con violazioni in Emilia Romagna.

## Sezione D

### L'offerta dei servizi

#### Sportelli Sociali

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

#### Copertura territoriale del servizio

Indice di copertura territoriale degli Sportelli sociali: % di Comuni in cui è presente almeno un Punto di accesso/Sportello sociale sul totale dei Comuni della regione; % su popolazione residente degli stessi comuni.

#### Tasso di domande pervenute per 1.000 abitanti residenti\* per distretto - Anno 2015

Provincia e ambito distrettuale	Domande espresse	Tasso di domande * 1.000 ab.
MO - Carpi	3.282	31,20

#### 1° semestre a confronto degli anni di rilevazione IASS (2012-2015) - Regione Emilia Romagna

SCHEDA RIEPILOGATIVA	1° semestre 2012	1° semestre 2013	1° semestre 2014	1° semestre 2015	1° semestre 2016
DOMANDE ESPRESSE (richieste pervenute allo Sportello)	100.969	117.065	145.068	148.500	157.973
CONTATTI (soggetti che si sono rivolti allo Sportello)	85.188	98.924	127.418	130.565	134.942
PERSONE INTERESSATE (soggetti per cui viene registrata una richiesta allo Sportello)	64.281	69.28	86.118	88.699	88.684

I dati evidenziano una crescita significativa a livello regionale di tutti e tre gli items rilevati, registrando una crescita dal 2012 al 2016 delle domande espresse del 56%, dei contatti del 54% e delle persone interessate del 38%.

#### Domande pervenute suddivise per target e distretto - 1° SEMESTRE 2016

Ambito distrettuale	Famiglie e minori	Anziani	Povertà e disagio adulto	Immigrati	Disabili	Dipendenze	Giovani
MO - Carpi	32,1	34,6	26,5	0,1	6,7	-	-
MO - Modena	39,1	41,6	18,3	0,0	0,3	0,4	0,3
<b>Tot. Regione Emilia-Romagna</b>	<b>45,5</b>	<b>23,9</b>	<b>20,0</b>	<b>5,6</b>	<b>4,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>

L'analisi delle domande pervenute suddivise per target registra, per il distretto di Carpi, valori più significativi sul target povertà e disagio rispetto al dato regionale. Allo stesso modo appare superiore alla media regionale il dato relativo ai disabili.

## **Persone interessate**

Le persone interessate sono i "portatori del bisogno", i soggetti per cui viene presentata la domanda allo Sportello Sociale. Coloro che si rivolgono allo Sportello possono quindi essere i diretti interessati oppure segnalanti il bisogno di una terza persona che possiamo definire "persona interessata". Per ogni persona possono essere registrate diverse domande nello stesso giorno (stesso contatto) o nel tempo (contatti diversi per la stessa persona).

## **Tasso di accesso agli Sportelli sociali**

Numero di persone interessate per cui viene registrata una domanda/richiesta nell'anno per 1.000 abitanti residenti, per ambito distrettuale, dato provinciali e regionali.

2015

	Persone interessate	Residenti dei comuni dei distretti che inviano i dati	Tasso di accesso per 1000 ab.
Distretto di Carpi	2.205	105.185	21
Provincia di Modena	22.182	703.114	31,5
Regione Emilia Romagna	157.817	4.246.348	37,2

## **Domande**

Le domande espresse rappresentano le richieste registrate agli Sportelli sociali. Per ogni persona interessata possono essere registrate più richieste nell'anno o nella stessa giornata. Le domande registrate sono classificate nelle voci definite dal nomenclatore regionale Sportelli sociali e per Target prevalente (rif. circolare IASS n. 4 / 2012).



## Domande per tipologia e target

Numero di domande registrate nell'anno per tipologia e Target.

	2013		2014		2015		
	Modena	Emilia Romagna	Modena	Emilia Romagna	Modena	Emilia Romagna	
Fruizione di interventi di sostegno economico (buoni spesa, buoni pasto, contributi economici, integrazione rette, pagamento utenze, contributi affitto, ecc.)	.	33,35	41	34,3	35,1	34,1	
Supporto alla persona, famiglia e rete sociale (compreso supporto educativo, psicologico, formativo e servizio sociale professionale)	.	25,13	10,3	22,7	16,02	24	
Aiuto e sostegno per gestione pratiche amministrative: Altro (comprese certificazioni ISE\ISEE e disabilità)	.		13,2	8,6	9,6	8	
Servizi di supporto (mensa scolastica, Trasporto sociale, ecc.)	.	6,31	7,7	6,2	9,3	7,1	
Attività di sostegno e cura, assistenza sanitaria, pasti, cura, igiene persona, telesoccorso, ecc.)	.	6,61	6	6,5	6,5	6,6	
Sostegno ad esigenze abitative (intermediazione abitativa, assegnazione alloggi, ecc.)	.	6,77	7,4	5,5	4,7	4,6	
Ospitalità in strutture residenziali	.	3,28	1,9	3,6	2,3	3,4	
Nidi/servizi integrativi prima infanzia	.		3,9	2,8	3,4	2,9	
Aggregazione/integrazione sociale, ludica e culturale	.	2,26	1,3	2,7	1,1	2,7	
Regolarizzazione documenti per soggiorno in Italia	.	1,88	0,4	1,4	5,6	1,8	
Aiuto per inserimento lavorativo	.	1,63	2	1,9	1,4	1,6	
Inserimento in centri diurni	.	0,93	1,1	0,9	1,1	0,9	
Sostegno alla coppia (sostegno alla genitorialità, mediazione familiare in caso di separazione)	.	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	
Sollievo alla famiglia per brevi periodi	.	0,54	0,6	0,5	0,7	0,4	
Servizio di accoglienza per senza fissa dimora o persone con disagio per attività di ascolto, mensa, igiene, distribuzione beni di prima necessità, ecc.	.	0,34	0,2	0,4	0,2	0,3	
Segnalazione di rischio di maltrattamento/trascuratezza/abbandono	.	0,32	1,5	0,3	1,4	0,3	
Aiuto a donne vittime di violenza: altre forme di sostegno (economico, lavorativo, psicologico, ecc.)	.	0,05	0	0,3	0	0,2	
Adattamento domestico	.	0,23	0,2	0,1	0,2	0,2	
Invalità civile	.	0,23	0,2	0,2	0,2	0,2	
Richiesta avvio iter per pratiche di adozione	.	0,07	0,1	0,1	0,2	0,1	
Interventi di mediazione culturale	.	0,11	0,1	0,1	0	0,1	
Richiesta avvio iter per pratiche di affido	.	0,11	0,1	0,1	0,1	0,1	
Informazioni e orientamento sul Servizio Civile	.	0,02	0,1	0,1	0	0,1	

Ospitalità in Strutture per l'accoglienza immediata (strutture attrezzate per nomadi, dormitori, centri a bassa soglia)	.	0,12	0,1	0,1	0,1	0,1	
Asilo politico	.	0,02	0	0	0	0,1	
Attività di socializzazione persone con disagio mentale	.	0,04	0,1	0,1	0,2	0	
Aiuto a donne vittime di violenza: sostegno abitativo	.	0,02	0	0	0	0	
Richiesta di residenza anagrafica per persone senza fissa dimora	.	0,01	0	0	0	0	
Totale	.	100	100	100	100	100	

Da quanto emerso dai report "Attività degli Sportelli Sociali - Rilevazione della domanda espressa dai cittadini" redatti annualmente dall'Assessorato per le Politiche Sociali della regione Emilia Romagna, si evince che i portatori di bisogno che presentano la propria richiesta agli sportelli sociali sono in prevalenza persone con difficoltà economiche. I dati registrano che, rispetto al totale delle domande, è significativo il numero di utenti che fanno richiesta di interventi di sostegno economico (buoni spesa, buoni pasto, contributi economici, integrazione rette, ecc.): a Modena nel 2014 le domande di intervento di questo tipo erano il 41%, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale che si attestava intorno al 34,3%. Nel 2015 il dato provinciale cala al 35,1% avvicinandosi al valore regionale che rimane pressochè uguale registrando un tasso pari a 34,1.

Secondo, per numerosità di domande, è il servizio di supporto alla persona, famiglia e rete sociale. Nel 2014 le domande di questa tipologia erano il 22,7% a livello regionale e il 10,3% per la provincia di Modena. Scarto che si riduce nell'anno successivo quando il dato provinciale si attestava intorno al 16,02% di domande contro il dato regionale pari a 24%.

## I bambini, i ragazzi e le famiglie

### I servizi educativi prima infanzia

Dati dei servizi educativi prima infanzia, raccolti attraverso il Sistema informativo sui Servizi per la prima infanzia SPI-ER. Il Sistema gestisce l'anagrafe centralizzata dei servizi per tipologia, ricettività, natura giuridica degli Enti titolari/gestori ed i dati relativi al funzionamento dei servizi, ai bambini iscritti, al personale, dati finanziari e numero delle domande presentate e lista di attesa.

## Indicatori di copertura del Servizio

Indice di copertura territoriale dei servizi per la prima infanzia: % dei comuni che hanno almeno un servizio attivo per bambini 0-2 anni e % su popolazione 0-2 residente degli stessi comuni. Indice di copertura sui posti: % posti disponibili nei Servizi educativi per la prima infanzia su popolazione residente 0-2 anni.

### Comuni sede di servizi e Indice di copertura territoriale per province e distretti.

province / distretti	Totale Comuni per provincia	Comuni che hanno servizi per la prima infanzia		Comuni che Non hanno servizi per la prima infanzia		Popolazione 0-2 anni totale	Popolazione 0-2 anni Comuni sede di servizi		Popolazione 0-2 anni Comuni NON sede di servizi	
		num	% sul Totale	num	% sul Totale		num	Indice copertura territoriale	num	Indice copertura territoriale
<b>MODENA</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>87,2</b>	<b>6</b>	<b>12,8</b>	<b>19.080</b>	<b>18.848</b>	<b>98,8</b>	<b>232</b>	<b>1,2</b>
carpi	4	4	100,0	-	-	2.800	2.800	100,0	-	-

La tabella sopra riportata evidenzia la presenza di servizi per la prima infanzia in tutti e quattro i comuni dell'Unione delle Terre d'Argine.

## Servizi prima infanzia e Posti per titolarità (pubblico/privato) e tipologia di servizio

Numero di Servizi socio educativi per la prima infanzia e Posti per titolarità (pubblico/privato) e tipologia di servizio, per anno educativo. Dettaglio per Comuni, Distretti, Province.

### Provincia di Modena, offerta servizi pubblici e privati e confronto con anno precedente.

Comune	TITOLARE PUBBLICO				TITOLARE PRIVATO				totale anno 2014-2015		totale anno 2015-2016		differenza anno precedente	
	Nidi d'infanzia		Servizi educativi integrativi al nido		Nidi d'infanzia		Servizi educativi integrativi al nido							
	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti	servizi	posti
Campogalliano	1	74							1	74	1	74	0	0
Carpi	6	344	1	15	7	337	1	7	15	693	15	703	0	+10
Novi di Modena	2	56							2	56	2	56	0	0
Soliera	3	174					1	7	4	181	4	181	0	0
Totale Distretto	12	648	1	15	7	337	2	14	22	1004	22	1014	0	-10
Totale Provincia	109	4912	22	345	44	1350	9	68	185	6676	184	6676	0	0

La Tabella sopra riportata fotografa il numero di Servizi socio educativi per la prima infanzia e Posti per titolarità (pubblico/privato) e tipologia di servizio nel territorio dell'Unione Terre d'Argine, rappresentando sul territorio di Carpi un mix di posti suddivisi fra titolarità pubblica e privata.

## Bambini e Alunni iscritti alle scuole di ogni ordine e grado

### Isritti nelle scuole di ogni ordine e grado per genere

Numero di scuole, classi e iscritti per genere. Scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado, secondaria di II grado a.s. 2012/13 - 2013/14- 2014/15.

#### Numero di iscritti alla scuola primaria

	2012/2013			2013/2014			2014/2015		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
dati regionali	101.680	95.321	197.001	102.463	95.954	198.417	103.541	96.968	200.509
dati provinciali	16.770	15.733	32.503	16.914	15.880	32.794	17.177	16.137	33.314
dati di distretto	2.520	2.338	4.858	2.517	2.354	4.871	2.555	2.396	4.951

Sul territorio del Distretto si registra una leggera crescita del numero di iscritti alla scuola primaria in linea con il dato regionale e provinciale

#### Numero di iscritti alla scuola secondaria di I primo grado

	2012/2013			2013/2014			2014/2015		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
dati regionali	61.398	56.740	118.138	61.715	56.745	118.460	61.458	56.532	117.990
dati provinciali	10.226	9.584	19.810	10.316	9.585	19.901	10.227	9.411	19.638
dati di distretto	1.586	1.484	3.070	1.564	1.462	3.026	1.569	1.435	3.004

Di contro sul territorio del Distretto si registra un leggero calo del numero di iscritti alla scuola secondaria di primo grado in linea con il dato regionale e provinciale in un contesto di sostanziale stabilità.

#### Numero di iscritti alla scuola secondaria di II primo grado

	2012/2013			2013/2014			2014/2015		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
dati regionali	89.163	84.540	173.703	90.627	86.341	176.968	92.897	88.242	181.139
dati provinciali	15.837	14.544	30.381	16.154	14.848	31.002	16.553	15.352	31.905
dati di distretto	1.923	1.699	3.622	2.070	1.722	3.792	2.116	1.846	3.962

Infine sul territorio del Distretto si registra una crescita del numero di iscritti alla scuola secondaria di secondo grado superiore al livello regionale e provinciale.

#### Tasso di scolarità secondaria II grado o superiori

	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Dati regionali	147,6	148,6	149,4
Dati provinciali	158,2	160,1	162
Dati di distretto	119,6	121,5	123,4

Il tasso di scolarità sopra riportato registra, pur in un contesto di crescita, livelli significativamente inferiori rispetto al dato regionale e, ancora di più, provinciale.

## Tasso di femminilizzazione

	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Dati regionali	48,7	48,8	48,7
Dati provinciali	47,9	47,9	48,1
Dati di distretto	46,9	45,4	46,6

Il tasso di femminilizzazione, inferiore al dato regionale e provinciale, registra negli anni a livello di distretto un contrazione significativa nell'anno scolastico 2013/2014 non recuperata totalmente nell'anno scolastico 2014/2015.

## La scuola nell'Unione Terre d'Argine

### La scuola nell'Unione Terre d'Argine - Dati Anno Scolastico 2009/2010

#### SCUOLE D'INFANZIA

##### RIEPILOGO SCUOLE D'INFANZIA DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2009/2010

<i>CARPI</i>	<i>n. sezioni</i>	<i>iscritti</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>cittadinanza non italiana</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>con disabilità</i>	<i>% sul totale iscritti</i>
<i>Comunali</i>	24	624	34,6	77	12,3	10	1,6
<i>Statali</i>	29	728	40,4	211	29,0	1	0,1
<i>Autonome</i>	19	449	24,9	15	3,3	13	2,9
<i>Totale</i>	72	1.801	100,0	303	16,8	24	1,3

<i>CAMPOGALLIANO</i>	<i>n. sezioni</i>	<i>iscritti</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>cittadinanza non italiana</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>con disabilità</i>	<i>% sul totale iscritti</i>
<i>Comunali</i>	3	72	25,7	21	29,2	3	4,2
<i>Statali</i>	5	114	40,7	36	31,6	2	1,8
<i>Autonome</i>	4	94	33,6	0	0,0	0	0,0
<i>Totale</i>	12	280	100,0	57	20,4	5	1,8

<i>NOVI MODENA</i>	<i>DI</i>	<i>n. sezioni</i>	<i>iscritti</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>cittadinanza non italiana</i>	<i>% sul totale iscritti</i>	<i>con disabilità</i>	<i>% sul totale iscritti</i>
<i>Comunali</i>		0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Statali</i>		10	240	81,1	68	28,3	3	1,3
<i>Autonome</i>		2	56	18,9	4	7,1	0	0,0
<i>Totale</i>		12	296	100,0	72	24,3	3	1,0

<b>SOLIERA</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Statali</b>	12	338	75,6	51	15,1	5	1,5
<b>Autonome</b>	4	109	24,4	6	5,5	2	1,8
<b>Totale</b>	16	447	100,0	57	12,8	7	1,57

<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	27	696	24,6	98	3,5	13	0,5
<b>Statali</b>	56	1420	50,3	366	13,0	11	0,4
<b>Autonome</b>	29	708	25,1	25	0,9	15	0,5
<b>Totale</b>	112	2.824	100,0	489	17,3	39	1,38

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2009-2010 sono funzionanti:

- 9 Scuole d'Infanzia comunali, per complessive 27 sezioni
- 16 Scuole d'Infanzia statali, per complessive 56 sezioni
- 10 Scuole d'Infanzia paritarie autonome, per complessive 29 sezioni.

Il totale bambini iscritti nelle 112 sezioni funzionanti è di 2.824 di cui 489 bambini (17,31%) hanno cittadinanza non italiana e 39 sono in situazione di handicap (1,38%)

Oltre il 98% dei bambini residenti nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine frequenta la scuola d'infanzia.

Il documento sottoscritto dai paesi europei nel Consiglio Europeo di Barcellona del 2002, prevedeva in relazione alle scuole d'infanzia, di raggiungere entro l'anno 2010 l'obiettivo della soddisfazione del 90% della domanda potenziale. Anche questo obiettivo risulta quindi pienamente conseguito.

Se consideriamo il tasso di risposta alle domande di iscrizione alle Scuole di Infanzia pervenute nell'anno scolastico 2009-2010, sul territorio dell'Unione le risposte evase rispetto alle richieste di iscrizione sono in complesso il 100%. La stessa percentuale è ovviamente presente sui tutti e 4 i Comuni dell'Unione Terre d'Argine.

## SCUOLE PRIMARIE

### RIEPILOGO SCUOLE PRIMARIE DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2009/2010

<i>Scuole primarie</i>	<i>Totale classi</i>	<i>1° n. alunni</i>	<i>2° n. alunni</i>	<i>3° n. alunni</i>	<i>4° n. alunni</i>	<i>5° n. alunni</i>	<i>Totale alunni</i>	<i>Media alunni/classe</i>	<i>Cittadinanza non italiana</i>	<i>Con disabilità</i>
<b>IST. COMPENSIVI CARPI</b>	141	646	599	651	645	595	<b>3136</b>	22,24	554	95
<b>COMPENSIVO CAMPOGALLIANO</b>	19	90	95	86	95	95	<b>461</b>	24,26	81	9
<b>COMPENSIVO NOVI DI MODENA</b>	26	111	102	107	102	97	<b>519</b>	19,96	145	19
<b>COMPENSIVO SOLIERA</b>	34	173	154	158	158	140	<b>783</b>	23,03	109	15
<b>TOTALE</b>	<b>220</b>	<b>1.020</b>	<b>950</b>	<b>1.002</b>	<b>1.000</b>	<b>927</b>	<b>4.899</b>	<b>22,27</b>	<b>889</b>	<b>138</b>

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2009-2010 sono funzionanti 22 Scuole Primarie di cui 2 sono paritarie.

In particolare e rispetto ai 4 Comuni del territorio:

- a Campogalliano: 1 Scuola Primaria (19 classi con una media di 24,26 alunni per classe);
- a Carpi: 16 scuole Primarie, di cui 2 paritarie (141 classi con una media di 22,24 alunni per classe);
- a Novi di Modena: 2 Scuole Primarie (26 classi con una media di 19,96 alunni per classe);
- a Soliera: 3 Scuole Primarie (34 classi con una media di 23,03 alunni per classe).

La media degli alunni per classe nelle scuole primarie dell'Unione è di 22,27 alunni.

Il totale alunni iscritti è di 4.899 in 220 classi.

Gli alunni con cittadinanza non italiana sono 889 (pari al 18,15% del totale); gli alunni in situazione di handicap sono 138 (2,82%).



## SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

### RIEPILOGO SCUOLE SECONDARIO DI 1° GRADO (SCUOLA MEDIA) DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2009/2010

Scuole GRADO	Classe 1°				Classe 2°				Classe 3°				Total e alunni	Total e classi	Alunni per classe	Cittadina nza non italiana	Con disabili tà
	n. clas si	alu nni	strani eri	handi cap	n. clas si	alunni	strani eri	handi cap	n. clas si	alu nni	strani eri	handi cap					
<b>CARPI</b>	27	666	148	9	26	651	123	14	24	574	100	7	<b>1891</b>	77	24,56	371	30
<b>CAMPOGALLIANO</b>	3	74	15	1	4	95	18	3	4	88	12	4	<b>257</b>	11	23,36	45	8
<b>NOVI DI MODENA</b>	5	114	30	0	4	103	23	2	4	87	30	4	<b>304</b>	13	23,38	83	6
<b>SOLIERA</b>	6	139	18	5	5	128	20	2	5	122	14	3	<b>389</b>	16	24,31	52	10
<b>TOTALE</b>	41	993	211	15	39	977	184	21	37	871	156	18	<b>2841</b>	117	24,28	551	54

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2009-2010 sono funzionanti 7 Scuole Secondarie di 1° grado, di cui 1 è paritaria.

In particolare e rispetto ai 4 Comuni del territorio:

- a Campogalliano: 1 Scuola Secondaria di 1° grado;
- a Carpi: 4 Scuole Secondarie di 1° grado, di cui 1 paritaria;
- a Novi di Modena: 2 Scuole Secondarie di 1° grado;
- a Soliera: 1 Scuola Secondaria di 1° grado.

Il totale degli alunni iscritti è di 2.841 in 117 classi, di cui con cittadinanza non italiana 551 (pari al 19,39% del totale degli alunni). Gli alunni iscritti in situazione di handicap sono complessivamente 54, il 1,90% del totale.

## SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO

RIEPILOGO SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2009/2010

Scuole 2° GRADO	Classe 1°				Classe 2°				Classe 3°				Classe 4°				Classe 5°				Total e classi	Totale alunni	Cittadina nza non italiana	Con disabili tà
	n. clas si	alu nni	strani eri	handi cap	n. clas si	alunn i	stra nier i	handi cap	n. cl as si	alu nni	stra nier i	handi cap	n. clas si	al un ni	st ra ni er i	han dica p	n. clas si	al u nni	stra nier i	han dica p				
<b>Totale compl essivo</b>	36	931	168	12	33	709	84	12	29	672	59	10	<b>29</b>	<b>57 8</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>52 5</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>155</b>	3415	394	56

Le scuole secondarie di 2° grado presenti unicamente nel territorio del Comune di Carpi sono:

- Liceo Scientifico Statale "Manfredo Fanti";
- Istituto d'Istruzione superiore "Antonio Meucci";;
- Istituto Professionale Statale per l'industria e l'artigianato "Giancarlo Vallauri";
- Istituto Tecnico Industriale Statale "Leonardo da Vinci".

A fronte di 153 classi presenti, il totale degli studenti è di 3.415. Gli studenti con cittadinanza non sono 394 (pari al 11,5% degli alunni), quelli portatori di handicap sono 56 (pari al 1,6% del totale).

**RIEPILOGO SCUOLE D'INFANZIA DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2017/2018**

<b>CARPI</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	26	599	33,3	85	14,2	18	3,0
<b>Statali</b>	31	719	40,0	311	43,3	18	2,5
<b>Autonome</b>	23	481	26,7	24	5,0	14	2,9
<b>Totale</b>	80	1799	100,0	420	23,3	50	2,8

<b>CAMPOGALLIANO</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	3	67	26,5	15	22,4	5	7,5
<b>Statali</b>	5	103	40,7	34	33,0	4	3,9
<b>Autonome</b>	4	83	32,8	5	6,0	2	2,4
<b>Totale</b>	12	253	100,0	54	23,3	11	4,3

<b>NOVI MODENA</b>	<b>DI</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>		0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Statali</b>		8	158	83,6	59	37,3	4	2,5
<b>Autonome</b>		2	31	16,4	2	6,5	0	0
<b>Totale</b>		10	189	100,0	61	32,3	4	2,1

<b>SOLIERA</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Statali</b>	12	298	77,4	63	21,1	4	1,3
<b>Autonome</b>	4	87	22,6	8	9,2	1	1,1
<b>Totale</b>	16	385	100,0	71	18,4	5	1,3

<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>	<b>n. sezioni</b>	<b>iscritti</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>cittadinanza non italiana</b>	<b>% sul totale iscritti</b>	<b>con disabilità</b>	<b>% sul totale iscritti</b>
<b>Comunali</b>	29	666	25,4	100	15,0	23	3,5
<b>Statali</b>	56	1278	48,7	467	36,5	30	2,3
<b>Autonome</b>	33	682	25,9	39	5,7	17	2,5
<b>Totale</b>	118	2626	100,0	606	23,1	70	2,7

**Scuole dell'infanzia**

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2017-18 sono funzionanti:

- 9 Scuole d'infanzia comunali, per complessive 29 sezioni (come l'anno precedente);
- 15 Scuole d'infanzia statali, per complessive 56 sezioni (come l'anno precedente):
- 11 Scuole d'infanzia paritarie autonome, per complessive 33 sezioni (+2 rispetto all'anno scorso).

Il totale dei bambini frequentanti nelle 118 sezioni funzionanti è di 2.626 (-63 bambini rispetto allo scorso anno scolastico).

I bambini iscritti con cittadinanza non italiana sono 606 (il 23,1% del totale, in aumento rispetto all'anno scorso).

I bambini con disabilità certificata sono 70 (+11 bambini rispetto all'anno precedente).

Oltre il 95% dei bambini residenti nel territorio dell'Unione si iscrive alla scuola d'infanzia.

Il documento sottoscritto dai paesi europei nel Consiglio Europeo di Barcellona del 2002, prevedeva in relazione alle scuole d'infanzia, di raggiungere entro l'anno 2010 l'obiettivo della soddisfazione del 90% della domanda potenziale. In seguito, la Commissione europea con la strategia Europa 2020 ed il programma Istruzione e formazione 2020 (ET 2020) ha portato il parametro di soddisfazione della domanda di scuola di infanzia, da raggiungere entro il 2020, al 95%.

Anche questo obiettivo risulta quindi conseguito. Se consideriamo il tasso di risposta alle domande di iscrizione alle Scuole dell'infanzia pervenute nell'anno scolastico 2017-18, sul territorio dell'Unione le risposte evase rispetto alle richieste di iscrizione sono in complesso il 100%. La stessa percentuale è presente in tutti e 4 i comuni dell'Unione.

## Scuole primarie

### RIEPILOGO SCUOLE PRIMARIE DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2017/2018

<i>Scuole primarie</i>	<i>Total e classi</i>	<i>1° n. alunni</i>	<i>2° n. alunni</i>	<i>3° n. alunni</i>	<i>4° n. alunni</i>	<i>5° n. alunni</i>	<i>Total e alunni</i>	<i>Media alunni/class e</i>	<i>Cittadinanza non italiana</i>	<i>Con disabilità</i>
<b>IST. COMPRESIVI CARPI</b>	150	674	725	654	722	654	<b>3429</b>	22,69	711	119
<b>COMPRESIVO CAMPOGALLIANO</b>	19	93	83	86	97	75	<b>434</b>	22,84	80	20
<b>COMPRESIVO NOVI DI MODENA</b>	23	85	88	99	106	88	<b>466</b>	20,26	152	13
<b>COMPRESIVO SOLIERA</b>	34	117	141	174	156	166	<b>754</b>	22,18	109	23
<b>TOTALE</b>	226	969	1037	1013	1081	983	<b>5083</b>	22,38	1052	175

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2017-2018 sono funzionanti 22 Scuole primarie di cui 2 paritarie.

In particolare e rispetto ai 4 comuni del territorio:

- a Campogalliano: 1 Scuola primaria (19 classi con una media di 22,84 alunni per classe);
- a Carpi: 16 scuole primarie, di cui 2 paritarie (150 classi con una media di 22,69 alunni per classe);
- a Novi di Modena: 2 Scuole primarie (23 classi con una media di 20,26 alunni per classe);
- a Soliera: 3 Scuole primarie (34 classi con una media di 22,18 alunni per classe).

La media degli alunni per classe nelle scuole primarie dell'Unione è di 22,38 (+0,05 rispetto allo scorso anno).

Il totale degli alunni frequentanti è di 5.083 (-31, in lieve diminuzione rispetto allo scorso anno scolastico) distribuiti in 226 classi (-2).

Gli alunni con cittadinanza non italiana sono 1.052 (pari al 20,7% del totale, in lieve aumento rispetto al dato dell'anno precedente).

Gli alunni con disabilità certificata sono 175 (3,44% del totale, quasi costanti rispetto all'anno precedente).

## Scuole secondarie di primo grado

### RIEPILOGO SCUOLE SECONDARIO DI 1° GRADO (SCUOLA MEDIA) DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2017/2018

Scuole GRADO	Classe 1°				Classe 2°				Classe 3°				Total e alunn i	Total e classi	Alunni per classe	Cittadina nza non italiana	Con disabili tà
	n. clas si	alu nni	strani eri	handi cap	n. clas si	alunn i	strani eri	handi cap	n. cla ssi	alu nni	strani eri	handi cap					
<b>CARPI</b>	30	667	112	30	29	685	129	18	29	646	125	24	<b>1.998</b>	88	22,70	366	72
<b>CAMPOGAL LIANO</b>	4	75	16	3	4	85	15	4	4	90	16	3	<b>250</b>	12	20,83	47	10
<b>NOVI DI MODENA</b>	5	92	27	3	5	90	26	0	5	99	30	3	<b>281</b>	15	18,73	83	6
<b>SOLIERA</b>	7	163	26	8	6	148	20	4	6	135	21	4	<b>446</b>	19	23,47	67	16
<b>TOTALE</b>	46	997	181	44	44	1.008	190	26	44	970	192	34	<b>2.975</b>	134	22,20	563	104

Nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine nell'anno scolastico 2017-2018 sono funzionanti 8 Scuole secondarie di 1° grado, di cui 1 paritaria. In particolare e rispetto ai 4 comuni del territorio:

- a Campogalliano: 1 Scuola secondaria di 1° grado;
- a Carpi: 5 Scuole secondarie di 1° grado, di cui 1 paritaria;
- a Novi di Modena: 1 Scuola secondaria di 1° grado funzionante su due sedi: Novi e Rovereto;
- a Soliera: 1 Scuola secondaria di 1° grado.

Il totale degli alunni frequentanti è di 2.975 (+2 raffrontando il dato con quello dell'ultimo anno scolastico) in 134 classi (come lo scorso anno), di cui con cittadinanza non italiana 563 (pari al 18,92% del totale degli alunni, in lieve crescita, +0,79%).

Gli alunni con disabilità iscritti sono complessivamente 104, il 3,5% del totale (in significativa crescita rispetto all'anno scorso).

## Scuole secondarie di secondo grado

### RIEPILOGO SCUOLA SECONDARIA DI 2° GRADO DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE ANNO 2017/2018

Scuole 2° GRADO	Classe 1°				Classe 2°				Classe 3°				Classe 4°				Classe 5°				Totale e classi	Totale alunni	Cittadina nza non italiana	Con disabili tà
	n. clas si	alu nni	strani eri	handi cap	n. clas si	alunn i	stra nier i	handi cap	n. cl as si	alu nni	stra nier i	handi cap	n. class i	al u nni	st ra ni er i	han dica p	n. clas si	al u nni	stra nier i	han dica p				
<b>Totale compl essivo</b>	43	1.085	203	22	39	894	135	22	36	858	93	20	<b>36</b>	<b>783</b>	<b>89</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>684</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>188</b>	4304	578	90

Scuole secondarie di secondo grado: presenti unicamente a Carpi, sono 4:

- Liceo Scientifico Statale "Manfredo Fanti";
- Istituto d'Istruzione superiore "Antonio Meucci";
- Istituto Professionale Statale per l'industria e l'artigianato "Giancarlo Vallauri";
- Istituto Tecnico Industriale Statale "Leonardo da Vinci".

A fronte di 188 (+4) classi presenti, il totale degli studenti è di 4.304 (in grande crescita, +98, nel confronto con l'anno 2016-2017).

Gli studenti con cittadinanza non italiana sono 578 (pari al 13,4% degli alunni, in significativa diminuzione rispetto all'anno scorso).

Gli alunni disabili sono 90 (pari al 2,1% del totale, in lieve aumento rispetto al recente anno scolastico).

## I Centri per le Famiglie

I Centri per le Famiglie si rivolgono prioritariamente ai genitori con figli di minore età, nascono per promuovere e sostenere il benessere delle famiglie che stanno vivendo o progettando la dimensione di genitorialità. Essi sono orientati alla promozione della genitorialità, al fine di sostenerla nelle diverse fasi evolutive (creazione della coppia, nascita e crescita dei figli) e di accompagnarla nei momenti di transizione e nelle fasi critiche (provenienza da altri territori o da altri paesi, conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, conflittualità di coppia e separazione, crisi nella gestione della genitorialità, ecc.) con un approccio mirato ad affiancare le risorse delle persone e delle famiglie e a prendersi cura delle relazioni e dei legami che si sviluppano nel contesto familiare e comunitario.

### Accessi agli sportelli Informafamiglie

Indice di copertura, per Ambito distrettuale di Carpi, dei CpF dell'UTdA rispetto alla popolazione residente al 1.1.2016 e Popolazione residente afferente ai CENTRI PER LE FAMIGLIE attivi al 1.1.2016.

PROV	DISTRETTO	CPF (Ente titolare)	n. Comuni afferenti al Cpf	N. CPF	Pop. Tot. Ambito Distrettuale	di cui Minorenni in ambito distrettuale	Pop. Tot. CPF	di cui minorenni in CPF	% minorenni CPF sul tot. Ambito distrettuale
MO	Distretto Carpi	Unione Terre d'Argine	4	1	105.582	17.905	105.582	17905	100

**Numero di accessi e tipologie di richieste registrate agli Sportelli informativi dei Centri per le famiglie nell'anno.**

### Accessi agli sportelli informafamiglie e tipologie nell'anno

	2015		2016	
	v.a.	%	v.a.	%
Di persona	35.487	43,2	42.008	42,40%
Telefono	31.967	38,9	36.185	36,50%
Mail	12.958	15,8	15.585	15,70%
Altro	1.738	2,1	5.322	5,40%
totale	82.150	100%	99.100	100%

### Tipologia di richieste registrate

	2015		2016	
	v.a.	%	v.a.	%
Counseling	9.286	12,8	7.217	9,9
Corsi gruppi	9.589	13,2	7.913	10,8
Mediazione familiare	2.375	3,3	2.863	3,9
Affido- adozione	2.534	3,5	1.859	2,5



Attività di laboratorio	8.093	11,2	7.865	10,8
Altri servizi	19.270	26,6	23.098	31,6
Contributi economici	21.415	29,5	22.231	30,4
totale	72.562	100%	73.046	100%

Come emerge dai dati del report "Centri per le famiglie - Monitoraggio delle attività" il numero di accessi dal 2015 al 2016 è aumentato passando da 82.150 a 99.100 accessi. La modalità di accesso prevalente, anche se con una leggera diminuzione, è quella di recarsi personalmente agli sportelli: nel 2015 era il 43,2% la percentuale di utenti a rivolgersi agli sportelli con questa modalità, mentre l'anno successivo era il 42,40%. Secondo per numerosità di utenti, è il contatto telefonico: nel 2015 il 38,9% di persone hanno espresso una richiesta telefonicamente registrando però un calo nel 2016 attestandosi attorno al 36,50%. Infine, con un maggiore scarto rispetto alle prime due tipologie di accesso, un numero comunque considerevole di persone intercetta gli sportelli Informafamiglie via mail (il 15,8% nel 2015 e il 15,70% nel 2016).

### Centri per le famiglie PdZ- Interventi di Counseling genitoriale e Consulenze

Numero di interventi di counseling genitoriale e consulenze tematiche realizzati dai Centri per le famiglie nell'anno. Numero di colloqui dedicati al counseling e consulenze tematiche, e numero di famiglie coinvolte.

#### Numero di interventi di counseling genitoriale

	2015		2016	
	v.a.	%	v.a.	%
Counseling	9.286	12,8	7.217	9,9
Corsi gruppi	9.589	13,2	7.913	10,8
Mediazione familiare	2.375	3,3	2.863	3,9
Affido- adozione	2.534	3,5	1.859	2,5
Attività di laboratorio	8.093	11,2	7.865	10,8
Altri servizi	19.270	26,6	23.098	31,6
Contributi economici	21.415	29,5	22.231	30,4
totale	72.562	100%	73.046	100%

Dai dati emersi dal report "Centri per le famiglie - Monitoraggio delle attività, emerge che in Emilia Romagna gli interventi di counseling fra il 2015 e il 2016 sono diminuiti passando dal 12,8% al 9,9%.

### Interventi di Mediazione familiare

Numero di interventi di mediazione familiare realizzati dai Centri per le famiglie nell'anno. Numero di colloqui dedicati alle mediazioni di coppia e consulenze individuali. Percorsi di mediazione avviati e conclusi.

	N. Cpf	% sul tot. Cpf	Mediazioni	Consulenze	Colloqui	Concluse
Mediazione di coppia						
2015	34	100	731	.	3748	486
2016	33	100	752	.	3695	443

Consulenze individuali			.			
2015	32	94,1	.	491	1547	.
2016	29	87,9	.	480	1137	.
Totale colloqui	.	.	.	.		.
2015	.	.	.	.	5295	.
2016	.	.	.	.	4832	.

"Complessivamente, nel corso del 2016, le mediazioni di coppia sono state 731 ed hanno riguardato 3.748 colloqui, con una media di poco più di 5 colloqui per ogni percorso avviato. Sul totale dei percorsi di mediazione di coppia avviati, nel corso del 2016 sono stati conclusi 486 percorsi, quindi nel corso dell'anno si sono conclusi mediamente oltre 6 percorsi su 10 avviati. Oltre agli interventi di mediazione di coppia, i centri hanno avviato 491 percorsi di consulenza individuale riguardanti complessivamente 1.547 colloqui, con una media di 3,2 colloqui per percorso, variabile nei diversi centri, da un minimo di 1 ad un massimo di 5,5 colloqui" (fonte: Centri per le famiglie - Monitoraggio delle attività).

## I consultori familiari

I consultori familiari, nati come servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità, hanno come finalità l'assistenza psicologica e sociale alla maternità e paternità responsabile e ai problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile, il supporto alle libere scelte della coppia e del singolo in ordine alla problematica minorile, il supporto alle libere scelte della coppia e del singolo in ordine alla procreazione responsabile, la tutela della salute della donna e del bambino concepito, la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza, e le informazioni, procedure per l'adozione e l'affidamento familiare. Il consultorio familiare assume inoltre un ruolo centrale nell'ambito della tutela sociale della maternità e dell'interruzione volontaria della gravidanza.

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

L'indicatore valuta la capacità di attrazione dei servizi consultori ali rivolti agli adolescenti. L'indicatore quindi misura la capacità di penetrazione di un servizio e mette in evidenza le problematiche locali. N. utenti Spazi Giovani sulla Popolazione residente 14-19 anni (%)

Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
MODENA	6,28	5,55	2358	2107	37535	37996
Emilia-Romagna	4,91	4,45	11007	10146	224180	228114

La percentuale di utenti ospitati negli Spazi Giovani in Emilia Romagna è più bassa rispetto al valore provinciale e in entrambi i casi c'è stata una lieve diminuzione dal 2015 al 2016 più significativa a livello provinciale.

A Modena l'indice si attesta intorno al 6,28% nel 2015 e 5,55% nell'anno successivo.

## Neuropsichiatria infantile

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

Misurazione della presenza di utenti dei servizi di NPI. Conoscere la prevalenza consente di comprendere il suo impatto sulla salute pubblica, di pianificare le risorse in base alla sua prevalenza attesa e programmarle in base alla sua variazione temporale. N. utenti dei Centri Npi 0-17 anni sulla Popolazione residente 0-17 anni (per 1.000 residenti).

Territorio	Valore 2015	- Valore 2016	- Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
MODENA	77,39	80,71	9320	9698	119434	118974
Emilia-Romagna	70,55	73,03	50677	52504	713110	712508

L'indicatore riporta il dato epidemiologico relativo alla prevalenza di utenti da 0 a 17 anni presi in carico dai servizi di NPI nella provincia di Modena e in Emilia Romagna e per il biennio 2015/2016. Nella provincia di Modena, la percentuale di ragazzi presi in carico dal servizio di neuropsichiatria è più alto rispetto alla media della regione, registrando nel 2015 un tasso pari a 77,39 con uno scarto di 6,84 rispetto al dato regionale che aumenta di 0,85 l'anno successivo. Questo è un dato epidemiologico significativo se si pensa che nel 2016 a livello provinciale l'8% dei ragazzi e a livello regionale il 7,3% che fanno parte dalla fascia d'età presa in esame hanno disturbi psicologici o (in situazioni peggiori) disturbi psichiatrici.

## Ospedalizzazione pediatrica

Tassi di ospedalizzazione pediatrica: ricoveri per bambini di età inferiore ai 14 anni. Questi indicatori sono influenzati da una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di in appropriatezza dei ricoveri in età pediatrica.

### IND0058 - Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti (< 14 anni)

Numero di ricoveri per bambini di età inferiore a 14 anni sulla popolazione residente <14 anni (%). In Italia questo indicatore, più elevato che in altre nazioni del mondo occidentale, è legato ad una consistente variabilità nei protocolli di accesso in ospedale, ad una differente organizzazione della rete assistenziale, nonché ad una quota di in appropriatezza dei ricoveri in età pediatrica.

Territorio	Valore 2016	- Numeratore - 2016	Denominatore - 2016
MODENA	7,73	7223	93422
Emilia-Romagna	8,03	44894	559095

L'indicatore riporta l'incidenza del numero dei ricoveri di bambini sotto i 14 anni, differenziando ogni accesso per tipologia di ricovero. Nella provincia di Modena la percentuale dei protocolli di accesso in ospedale è in linea con il dato regionale.

## Materno infantile

### IND0312 -Tasso IVG nelle donne italiane

L'indicatore valuta l'efficacia degli interventi atti a ridurre le gravidanze indesiderate, N. IVG in donne italiane residenti 15-49 anni sulla Popolazione italiana femminile residente 15-49 anni (per 1.000).

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

L'indicatore evidenzia un lieve aumento del valore di IVG nella provincia di Modena di donne italiane residenti, si passa da un 5,43% ad un 5,75%, in linea con l'aumento Regionale.

### Tasso IVG nelle donne straniere

L'indicatore valuta l'efficacia degli interventi atti a ridurre le gravidanze indesiderate, in particolare nella popolazione straniera, monitorando la riduzione nel divario tra tassi di abortività nella popolazione italiana e straniera N.IVG in donne straniere residenti 15-49 anni sulla Popolazione straniera femminile residente 15-49 anni (per 1.000).

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

Nella provincia di Modena la percentuale di abortività nelle donne straniere è rimasta costante, come anche nella Regione. Si riscontra un elevato divario tra la percentuale di abortività nelle donne italiane nella provincia di Modena (5,75%) rispetto a quelle straniere nella provincia di Modena (16,08%), un divario pari a tre volte superiore.

### Le difficoltà del crescere

Report dati su bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali, area protezione, tutela e accoglienza. I dati sono rilevati attraverso il Sistema informativo su bambini e servizi sociali SISAM-ER e riguardano le caratteristiche dei bambini e ragazzi assistiti dai servizi sociali territoriali, i loro nuclei familiari, gli interventi ed eventuali provvedimenti giudiziari di cui sono destinati, le risorse attivate (umane ed economiche), nonché i nuclei familiari disponibili all'affidamento o all'adozione.

## Bambini e ragazzi in carico ai Servizi sociali territoriali

Dati aggiornati dal 2009 - 2011

### Bambini, ragazzi e popolazione - Popolazione residente maggiorenne e minorenni all'1.1.2009

Anno	0 - 17 anni		18 e più		totale
	v.a.	%	v.a.	%	
2007	633.725	15,0	3.589.860	85,0	4.223.585
<b>2008</b>	650.045	15,2	3.625.798	84,8	4.275.843
<b>2009</b>	667.922	15,4	3.670.044	84,6	4.337.966
<b>2010</b>	* 684.231	15,6	3.711.375	84,4	4.395.606
<b>2011</b>	* <b>695.043</b>	<b>15,7</b>	<b>3.737.396</b>	<b>84,3</b>	<b>4.432.439</b>

*dal 2010 il dato comprende anche comuni dell'Alta Val Marecchia*

Al 1 gennaio 2011 si contano in Emilia-Romagna oltre 695.043 bambini e ragazzi (0-17 anni) pari al 15,7% della popolazione complessiva che è di oltre 4 milioni e 430 mila residenti.

I bambini e ragazzi stranieri sono il 16,4% circa di tutti quelli residenti (114.097 unità) (contro l'11,3% di tutti gli stranieri sulla popolazione regionale).

*I bambini ed i ragazzi aumentano* negli ultimi due anni (dal 2009 al 2011)

- +4,1% di bambini e ragazzi (+26% dal 2001) pari a oltre 27.000 bambini e ragazzi in più (circa 146 mila in più dal 2001) nell'ultimo anno
- i minorenni crescono in proporzione più del doppio di tutti i maggiorenni
- gli stranieri sono aumentati del 6,6% tra il 2010 ed il 2011.

### Bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali in Emilia-Romagna al 31.12.2009

Anno	v.a.	%
<b>2005</b>	42.646	<b>6,9</b>
<b>2006</b>	44.471	<b>7,0</b>
<b>2007</b>	47.088	<b>7,2</b>
<b>2008</b>	48.552	<b>7,3</b>
<b>2009</b>	54.407	<b>8,0</b>

Negli ultimi anni si riscontra un aumento costante di bambini e ragazzi seguiti dai servizi Sociali.

Al 31.12.2009 i minorenni in carico ai servizi della nostra regione raggiungono una quota di oltre 54 mila pari all'8% della popolazione minorenni (54.407 unità) con 12.725 nuove prese in carico rispetto l'anno precedente, si rileva un incremento del 12,1% rispetto l'anno precedente.

Si tratta, in particolare, di bambini e ragazzi tra i 6 ed i 14 anni (49%), con una lieve prevalenza di sesso maschile (55%-45%) ed una percentuale del 42,9% di stranieri. Il numero dei ragazzi di cittadinanza non italiana ha avuto un incremento di circa 4 punti maggiore rispetto l'incremento medio tra 2008 e 2009(+16%).

In leggero calo rispetto al 2008 (892), si contano 867 minori stranieri non accompagnati (MSNA, 1,6% sul totale, 3,7% degli stranieri in carico). Come vedremo, questa componente, di scarso peso nel quadro generale, avrà una notevole incidenza sul dato dei bambini e dei ragazzi lontani dalla propria famiglia.

Poco oltre la metà dei MSNA (440) sono in affidamento tempo pieno o inseriti in comunità.

<b>in affidamento a tempo pieno</b>	Italiani	Stranieri	MSNA	totale
2008	899	258	126	1.283
2009	910	245	123	1.278

<b>In comunità senza madre</b>	Italiani	Stranieri	MSNA	totale
2008	778	454	250	1.482
2009	677	329	321	1.327

Al 31.12.2009 sono 3.436 i bambini e ragazzi collocati in struttura residenziale ed affidati a tempo pieno e part-time in regione. Oltre 800 mantengono rapporti con la famiglia di origine, mentre 1.327 sono in una struttura senza la presenza della madre e 1.278 sono in affidamento. Di questi, il 37% sono affidati a parenti (472) soprattutto zii e nonni.

Sono quindi 2.605 i minori 'fuori famiglia'.

Tra questi, i minori stranieri non accompagnati (444), che presentano caratteristiche ed esigenze diverse, sono 321 nelle strutture residenziali (23,9%), e 123 quelli in affidamento a tempo pieno (9,6%).

Pare quindi ragionevole individuare in 2.161 i bambini ed i ragazzi (e quindi di nuclei familiari) per i quali si possa prospettare un'alleanza progettuale ed operativa con la famiglia d'origine, delineando un percorso a sostegno del riavvicinamento che coinvolga tutti i soggetti (compresi servizi, privato sociale ed autorità giudiziaria), lavorando sul recupero delle competenze educative dei nuclei familiari e favorendo quindi il rientro del figlio in famiglia. Di questi 472 (oltre il 20%) hanno relazioni con zii e nonni.

#### **Emilia-Romagna – Inserimenti in struttura**

	0-2 anni	3-5 anni	0-5 anni
<b>Totale</b>	<b>12,5%</b>	<b>10,4%</b>	<b>22,9%</b>
<b>Senza la madre</b>	<b>4,7%</b>	<b>4,7%</b>	<b>9,4%</b>

Dal confronto dei due gruppi, emergono interessanti evidenze relative alle classi d'età ed al genere degli ospiti.

In particolare preme rilevare subito le differenze riguardanti i bambini piccoli: se nel dato complessivo degli inserimenti in comunità, l'Emilia-Romagna ha percentuali di accoglienza dei piccoli più elevate se paragonate a quelle di altre regioni il cui dato è disponibile, il valore della nostra regione scende decisamente se si considerano solo i piccoli accolti in strutture senza la madre.

Il dato regionale del 9,4%, che non comprende i piccoli accolti in struttura residenziale con la madre, risulta maggiormente in linea con quello registrato dal Veneto nelle età 0-5 anni (7%). Tale caratteristica rimane comunque degna di ulteriori approfondimenti.

**Minori in carico al servizio sociale al 31.12.2009, popolazione minorenni residente al 1.1.2010 e % minori in carico sui minorenni residenti per provincia.**

Provincia	in carico 31.12.2009	Minorenni residenti al 1.1.2010	% sui minorenni residenti
Piacenza	4.933	43.175	11,4
Parma	5.481	66.603	8,2
Reggio Emilia	8.126	93.047	8,7
Modena	8.688	115.766	7,5
Bologna	11.440	147.017	7,8
Ferrara	3.469	46.058	7,5
Ravenna	4.711	58.055	8,1
Forlì-Cesena	4.373	61.294	7,1
Rimini	3.186	53.216	6,0
<b>Totale</b>	<b>54.407</b>	<b>684.231</b>	<b>8,0</b>

Dal confronto delle diverse province si può notare una percentuale abbastanza uniforme di minori in carico ai servizi sociali rispetto ai minori residenti, il dato su tutta la regione oscilla intorno all'8%, Piacenza è la provincia con il più alto numero di minori in carico ai Servizi Sociali pari al 11,4%.

Dati aggiornati dal 2014 - 2016

Bambini e ragazzi che vivono fuori famiglia d'origine: affidamento familiare e collocazione in Emilia Romagna (dati aggiornati al 31 Dicembre 2014).

classi d'età	fuori famiglia				
	in carico ai servizi sociali	in affidamento a tempo pieno	in comunità residenziale senza madre	In affidamento	in comunità residenziale
0-2 anni	8,3	4,1	2,5	3,9	10
3-5 anni	15,7	9,5	3,1	10	10,1
totale 0-5 anni	24	13,6	5,6	13,9	20,1
6-10 anni	29,9	25,7	9,6	27,7	15,6
11-14 anni	23,1	27	17,4	27,8	15,3
15-17 anni	17,9	25,3	50,1	22,7	36,4
18 e più anni	5,1	7,4	17,3	6,5	12,7

Tra i soggetti in carico ai servizi sociali, le classi d'età più rappresentate sono quelle centrali: bambini in età di scuola primaria 6-10 anni, quasi il 30% e preadolescenti tra gli 11 ed i 14 anni (23%). I bambini con meno di 3 anni sono l'8,3%.

Tra i bambini più piccoli fino ai 5 anni, l'affidamento è utilizzato in circa il 14% dei casi, percentuale che si attesta attorno al 20% per gli inserimenti in comunità, soprattutto con l'utilizzo di quelle madre/bambino, i cui ospiti sono per il 57% di età inferiore ai 5 anni e delle case rifugio. A questa età, per le sole situazioni in cui si è reso necessario l'allontanamento dalla famiglia di origine, il ricorso all'affidamento è oltre il doppio rispetto alla collocazione in struttura, che avviene prevalentemente in comunità familiari e in case famiglia (13,6% vs 5,6%). Tra i piccolissimi (0-2 anni) gli 893 MSNA seguiti dai servizi sociali rappresentano: 1,6% del totale dei minorenni in carico 3,3% del totale dei minorenni stranieri in carico 22,5% dei minori fuori dalla famiglia di origine (579) 24,7% degli accolti in comunità residenziali (483) 7,8% degli affidamenti a tempo pieno (96) tra gli stranieri le prime classi d'età sono più rappresentate in carico ai servizi oltre il 55% degli interventi di affidamento sono per bambini e preadolescenti la classe di età più numerosa in comunità residenziale è quella degli adolescenti (36,4%) neomaggiorenni:

5,1% ancora in carico ai servizi 12,7% degli accolti in comunità e 17,3% in quelle senza genitore 16 fuori famiglia, il 2,5% in comunità residenziale senza genitore è prevalentemente ospite di case famiglia. Tra gli stranieri le prime classi d'età sono più rappresentate: la loro percentuale, pari al 49% del totale, raggiunge il 58% tra i 3 e i 5 anni e arriva fino al 64% nei primi 3 anni di vita.

Bambini e pre-adolescenti (6-14 anni) rappresentano oltre la metà (55%) degli interventi di affidamento, mentre la classe di età più numerosa tra i ragazzi accolti in comunità residenziale (pronta accoglienza, educativa e ad alta autonomia, soprattutto), è quella degli adolescenti 15-17 anni, che coprono oltre un terzo del totale degli ospiti.

L'indicatore e evidenza che si tratta, in particolare, di bambini e ragazzi tra i 6 ed i 14 anni (53%), con una lieve prevalenza di sesso maschile (55%-45%) ed una percentuale del 42,9% di stranieri. Il numero dei ragazzi di cittadinanza non italiana ha avuto un incremento di circa 4 punti maggiore rispetto l'incremento medio tra 2008 e 2009 (+16%).

### Durata degli interventi

	<= 1 anno	1-2 anni	2-4 anni	> 4 anni
bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali fuori famiglia	15,9	14,5	23,6	45,9
di cui in affidamento tempo pieno	17,1	14	20,7	48
di cui in comunità residenziale senza la madre	46,3	18,2	21,1	14,6
in affidamento (TP e PT)	18,2	14,1	21,6	45,7
in comunità residenziale	46,2	20,5	21	12,2

In riferimento alla durata, si riscontra come in buona percentuale gli interventi si protraggano nel tempo, certamente anche in relazione alla complessità dei casi che i servizi sociali devono affrontare. Se la permanenza in carico ai servizi, in quasi il 46% dei casi di oltre 4 anni, può essere imputabile anche al fatto che gli operatori chiudano la cartella del ragazzo assistito solo al compimento della maggiore età e non in corrispondenza ad una presumibile chiusura del caso, rimangono significative le lunghe durate degli interventi di affidamento (45,7% oltre i 4 anni), mentre molto meno ricorrenti sono le lunghe accoglienze in comunità residenziali (12,2%).



Bambini e ragazzi\* in carico ai servizi sociali con interventi. Tassi per 1.000 minorenni residenti  
**Tassi sulle persone minorenni residenti**

	v.a.	tassi per 1000 minorenni residenti
<b>bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali</b>	55.141	77,3
<b>fuori famiglia:</b>		
di cui affidamenti a tempo pieno	1.225 (A)	1,7
di cui in comunità residenziale senza la madre	1.344 (B)	1,9
rapporto tra bambini e ragazzi in affidamento a tempo pieno e in comunità senza la madre	(A)/(B)=0,9	
totale fuori famiglia	2.569	3,6
<b>in affidamento (TP e PT)</b>	1.515	2,1
<b>in comunità residenziale</b>	1.958	2,7

\* sono compresi i neo-maggiorenni.

In Emilia-Romagna il tasso medio annuo di accoglienza per 1.000 minorenni residenti è pari a 2,1 per gli interventi di affidamento familiare e 2,7 per il complesso delle accoglienze in comunità residenziali (in questo calcolo sono compresi anche gli affidamenti part-time e gli inserimenti in comunità con il genitore).

I bambini e i ragazzi fuori dalla famiglia di origine sono invece 3,6 ogni mille minorenni residenti. Questo valore è in linea con quelli rilevati negli ultimi 4 anni e conferma la stabilità della diminuzione avvenuta dal 2008, quando era pari a 4,1. Nella lettura di questi dati va considerato che al numeratore sono ricompresi neo-maggiorenni e minori stranieri non accompagnati, i primi mai presenti al denominatore (0-17 anni) ed i secondi non sempre, perché talvolta conteggiati dai servizi ma ancora in attesa di residenza.

Nel 2014 il rapporto tra gli interventi di affidamento a tempo pieno e gli inserimenti in comunità senza i genitori è pari a 0,9. Nella nostra regione, quindi, si realizzano 9 affidamenti a famiglie ogni 10 inserimenti in comunità residenziale senza la madre, valore in linea con l'ultimo dato medio nazionale, pari a 1, rilevato al 31 dicembre 2012.

Regione e data di rilevazione

	Emilia- Romagna	Toscana	Marche	Piemonte
popolazione residente 0-17 anni	713.110	574.725	246.374	687.514
<b>bambini e ragazzi fuori famiglia in età 0-17 anni</b>				
in comunità residenziale (senza madre)	1153 (1,6%)	792 (1,4%)	556 (2,3%)	747** (1,1%)
in affidamento a tempo pieno	1122 (1,6%)	1204 (2,1%)	384 (1,6%)	1348 (2%)
<b>bambini e ragazzi fuori famiglia</b>	<b>2275 (3,2%)</b>	<b>1996 (3,5%)</b>	<b>913 (3,7%)</b>	<b>2095 (3%)</b>

*altri indicatori su bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali*

tot. bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali	55.141	77,3	30.059	52,3
affidamenti part-time	260	0,4	171	0,3
accoglienza strutture semiresidenziali	729	1	735	1,3
affidati al servizio sociale	6.514	9,1	2.660	4,6
vittime di violenza	1.760	2,5	1.456*	2,5

Nel confronto con le altre regioni il valore Emiliano-romagnolo del tasso dei fuori famiglia 0-17 anni, cioè 3,2 minorenni ogni 1.000, si situa in posizione intermedia, tra il 3,0 riscontrato in Piemonte e il 3,5 e il 3,7 rispettivamente di Toscana e Marche.

Toscana e Piemonte presentano un tasso di accoglienza nell'affidamento a tempo pieno superiore al nostro (+0,5 e +0,4 per mille), mentre le Marche sono più propense ad utilizzare l'accoglienza in comunità (+0,7 per mille).

L'indicatore evidenzia che i bambini ed i ragazzi seguiti dai servizi Sociali negli ultimi anni hanno avuto un aumento costante.

Al 31.12.2009 i minorenni in carico ai servizi della nostra regione raggiungono una quota di oltre 55mila pari all'8% della popolazione minorenni (55.141 unità) con 13.813 nuove prese in carico rispetto l'anno precedente, si rileva un incremento del 12,1% rispetto l'anno precedente.

Si tratta, in particolare, di bambini e ragazzi tra i 6 ed i 14 anni (49%), con una lieve prevalenza di sesso maschile (55%-45%) ed una percentuale del 42,9% di stranieri. Il numero dei ragazzi di cittadinanza non italiana ha avuto un incremento di circa 4 punti maggiore rispetto l'incremento medio tra 2008 e 2009 (+16%).

#### **Minori in carico al servizio sociale al 31.12.2015, popolazione minorenni residente al 1.1.2016 e % minori in carico sui minorenni residenti per provincia.**

<b>Provincia</b>	<b>in carico 31.12.2009</b>	<b>Minorenni residenti al 1.1.2010</b>	<b>% sui minorenni residenti</b>
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
<b>Totale</b>	<b>55.141</b>	<b>714.051</b>	<b>7,7</b>

L'ambito provinciale di Piacenza risulta essere quello con il più alto tasso di presa in carico, con oltre 14 assistiti ogni 100 minorenni residenti, mentre all'estremo opposto in quelli di Rimini e Forlì-Cesena sono rispettivamente 4,4 e 4,8 i bambini e ragazzi assistiti ogni 100 residenti minorenni. Anche l'ambito provinciale di Parma presenta un tasso significativamente più alto della media, pari al 10,3%.

Tutti gli altri ambiti hanno valori oscillanti tra il 7,2% di Modena e Bologna ed il 9% di Ravenna.

## I Minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico ai servizi sociali

Minori stranieri non accompagnati (direttiva 2001/55/CE), in carico ai servizi sociali territoriali per genere, cittadinanza, età e provincia.

	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

L'indicatore rileva nella Provincia di Modena un grande calo di stranieri minori non accompagnati, il dato è in crescita sino al 2010, in seguito alla crisi economica ed al sisma del 2012 subito dal territorio della Provincia di Modena si nota un drastico calo si passa da un picco di 243 (anno 2010) MSNA a 139 (anno 2012) MSNA. Il dato indica che in tutta la Regione vi è stato un calo, ma meno marcato rispetto il nostro territorio provinciale.

## Le comunità del territorio regionale che ospitano bambini e ragazzi in difficoltà

Numero di Comunità presenti in regione, per tipologia e Posti autorizzati.

PLRES - Offerta residenziale - Monitoraggio Posti Letto - Posti Letto

Posti Letto per Azienda di ubicazione, tipologia e Anno (\*i dati dell'anno 2018 sono provvisori)

### Comunità Di Pronta Accoglienza - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PIACENZA	10	10	10	10	10
PARMA	8	8	8	8	8
REGGIO EMILIA	7	7	7	7	7
MODENA	28	28	28	28	28
BOLOGNA	30	30	30	30	30
ROMAGNA	26	26	26	26	26
TOTALE	109	109	109	109	109

Il report indica che le comunità di pronta accoglienza che ospitano bambini e ragazzi nelle province della Regione Emilia Romagna dal 2014 al 2018 sono costanti.

**Comunità familiare - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PIACENZA	6	6	6	6	6
PARMA	60	68	68	68	68
REGGIO EMILIA	9	9	9	9	9
MODENA	18	18	18	18	18
BOLOGNA	25	21	21	21	21
FERRARA	9	9	9	9	9
ROMAGNA	95	95	99	99	99
TOTALE	222	226	230	230	230

Il report indica che le comunità familiari che ospitano bambini e ragazzi con la madre nelle province della Regione Emilia Romagna dal 2014 al 2018 sono cresciute nella provincia di Parma ed in Romagna, nelle altre province il dato è rimasto costante.

**Comunità Educativa residenziale - DGR 1904/2011 (ex- DGR 846/2007)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PIACENZA	35	35	35	35	35
PARMA	108	116	106	106	106
REGGIO EMILIA	70	70	70	70	70
MODENA	118	118	111	111	111
BOLOGNA	139	139	139	139	139
IMOLA	18	30	32	32	32
FERRARA	34	34	34	35	35
ROMAGNA	245	261	255	252	252
TOTALE	767	803	782	780	780

Il report indicato un leggero calo di Comunità educative residenziali nella provincia di Modena dal 2014 al 2018, invece sono cresciute in Romagna ed Imola.

**Comunità educativo-integrata resid.- DGR 1904/2011 (ex-Comunità Educativo-Psicologica DGR 846/2007)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PARMA	6	6	6	6	6
MODENA	12	12	12	12	12
BOLOGNA	10	10	10	10	10
IMOLA	6	6	6	6	6
ROMAGNA	21	22	22	22	22
TOTALE	55	56	56	56	56

Il report indica che le comunità educativo-integrata resid. che ospitano bambini e ragazzi nelle province della Regione Emilia Romagna dal 2014 al 2018 sono costanti.

### **Gruppo appartamento - DGR 1904/2011 (ex- Comunità Socio-Educativa ad Alta Autonomia DGR 846/2007)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PIACENZA	4	4	4	4	4
MODENA	50	44	44	44	44
BOLOGNA	8	2	2	2	2
IMOLA	6	6	6	6	6
FERRARA	6	6	6	.	.
ROMAGNA	31	15	10	10	10
TOTALE	105	77	72	66	66

Il report indica un calo di strutture come Gruppo appartamento sia nelle province di Modena, di Bologna, di Ferrara e la Romagna, nelle altre province il dato rimane costante.

### **Convitto Giovanile (ex- 846/2007)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
MODENA	5	5	5	5	5
TOTALE	5	5	5	5	5

Il report indica che le comunità di convitto giovanile che ospitano ragazzi nelle province della Regione Emilia Romagna dal 2014 al 2018 sono costanti.

### **Comunità per l'autonomia - DGR 1904/2011**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
BOLOGNA	41	41	41	41	41
ROMAGNA	24	39	39	39	39
TOTALE	65	80	80	80	80

Il report indica che le comunità per l'autonomia che ospitano bambini e ragazzi nelle province di Bologna dal 2014 al 2018 sono costanti, invece sono crescenti in Romagna passando da 65 comunità fino al 2014 ad 80 dal 2015.

### **Comunità sperimentali (vagiate dal nucleo valutazione regionale - DGR 1904/2011)**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
BOLOGNA	8	8	8	8	8
IMOLA	10	10	10	10	10
TOTALE	18	18	18	18	18

Il report indica che le comunità sperimentali che ospitano bambini e ragazzi nelle province di Bologna ed Imola dal 2014 al 2018 sono costanti.

## Struttura temporanea accoglienza MSNA (DGR 1490/2014)

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017 (non consolidato)	2018
PARMA	.	.	5	5	5
IMOLA	4	4	4	4	4
FERRARA	6	6	18	18	18
ROMAGNA	.	.	41	61	61
TOTALE	10	10	68	88	88

Il report indica che le strutture temporanee di accoglienza MSNA che ospitano bambini e ragazzi minori stranieri non accompagnati è crescente in Romagna passando da 10 strutture nel 2014 ad 88 dal 2017, le altre province dell'Emilia Romagna rimangono costanti dal 2014 al 2018.

Fonte: E-R | Salute > SISEPS > ReportER #OpenData > Area Sanità > PLRES > Reportistica predefinita > Selezione report

### ELENCO SOGGETTIA CUI SONO STATE RILASCIATE AUTORIZZAZIONI AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURE RESIDENZIALI CHE OSPITANO MINORI, A QUALSIASI TITOLO, UBICATE NEL TERRITORIO DEI COMUNI DELL'UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE

DENOMINAZIONE	UBICAZIONE	TIPOLOGIA	ENTE GESTORE	SEDE LEGALE
AGAPE DI MAMMA NINA	VIA MATTEOTTI, 91 CARPI (MO)	Comunità per gestanti per madri con bambino	Agape di Mamma Nina - Ramo Onlus della Pia Fondazione Casa della Divina Provvidenza	Via Matteotti, 71 CARPI (MO)
IL CUCCIOLO	VIA GUSMEA, 9 CARPI (MO)	Comunità Familiare	IL CUCCIOLO	VIA GUSMEA, 9 CARPI (MO)
GRUPPO APPARTAMENTO PER L'AUTONOMIA VIA UNIONE SOVIETICA	VIA UNIONE SOVIETICA, 1/7 INT. 3 CARPI(MO)	Gruppo Appartamento	SOCIETA' NAZARENO COOP. SOCIALE	VIA BOLLITORA INTERNA, 130 CARPI (MO)
CASA DELLE FARFALLE	Via S.S. ROMANA NORD, 109 FOSSOLI DI CARPI (MO)	Comunità Residenziale Educativa Integrata	SOCIETA' NAZARENO COOP. SOCIALE	VIA BOLLITORA INTERNA, 130 CARPI (MO)
VENITE ALLA FESTA	Via Montecuccoli, 122 Solera (MO)	Comunità Casa Famiglia Multiutenza	SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE INSIEME SI'	VIA MONTECUCCOLI, 122 SOLIERA (MO)

Il report indica le autorizzazioni al funzionamento rilasciate nel territorio dell'Unione delle Terre d'Argine per le strutture residenziali che ospitano minori.

## Le persone non autosufficienti

### Domiciliarità

Gli interventi e servizi a sostegno della domiciliarità hanno la finalità di sostenere la famiglie e consentire alle persone con limitazioni di autosufficienza di rimanere il più a lungo possibile al proprio domicilio nell'ambito familiare e sociale di appartenenza, nonché evitare il ricorso improprio al ricovero ospedaliero e limitare l'aggravio economico che si avrebbe con il passaggio all'assistenza residenziale, assicurare la continuità assistenziale e favorire il recupero delle capacità di autonomia e relazionali.

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

L'indicatore valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (adi medica, infermieristica, socio-sanitaria e volontariato). N. Prese in carico di assistiti >= 75 anni sulla popolazione residente >= 75 anni (per 1.000)

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

Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	144,72	145,09	5577	5638	38536	38859
PARMA	239,38	243,3	13312	13671	55610	56191
REGGIO EMILIA	266,83	236,67	15622	13958	58546	58976
MODENA	215,34	211,85	17636	17492	81899	82568
BOLOGNA	185,18	167,74	21413	19605	115634	116874
IMOLA	217,96	183,56	3725	3171	17090	17275
FERRARA	189,12	234,36	9660	12003	51078	51215
ROMAGNA	158,82	155,73	22622	22428	142442	144018
Emilia-Romagna	195,36	190,76	109567	107966	560835	565976

I dati indicano un aumento di utilizzo domiciliare per utenti sopra i 75 anni, tale dato è in crescita in tutte le province a causa del forte invecchiamento demografico, la presenza di anziani soli e con figli occupati.

### **Persone con Assegno di cura, per livello assistenziale e classe di età**

Beneficiari di assegni di cura erogati a persone a non autosufficienti (anziani e persone con disabilità), per livello Assistenziale, classe di età, Distretto e Ausl.

## Beneficiari per Azienda erogatrice e Classe di età - ANZIANI

### Anno 2009

Azienda erogatrice	Fino a 64		65-69		70-74		75-79		80-84		85 e oltre		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA	11	0,8	99	7,22	126	9,19	202	14,73	311	22,68	622	45,37	1.371	100
PARMA	74	2,77	120	4,5	249	9,33	403	15,1	626	23,46	1.196	44,83	2.668	100
REGGIO EMILIA	28	1,27	89	4,03	170	7,7	315	14,27	526	23,83	1.079	48,89	2.207	100
MODENA	56	2,95	94	4,94	220	11,57	344	18,1	481	25,3	706	37,14	1.901	100
BOLOGNA	108	1,67	234	3,63	515	7,98	949	14,71	1.436	22,26	3.210	49,75	6.452	100
FERRARA	21	1,57	54	4,04	107	8	228	17,04	356	26,61	572	42,75	1.338	100
RAVENNA	34	1,17	98	3,37	207	7,12	427	14,69	659	22,67	1.482	50,98	2.907	100
FORLÌ	9	0,79	25	2,19	65	5,71	221	19,4	300	26,34	519	45,57	1.139	100
CESENA	18	1,84	54	5,51	88	8,98	173	17,65	235	23,98	412	42,04	980	100
RIMINI	4	0,29	119	8,63	172	12,47	277	20,09	375	27,19	432	31,33	1.379	100
TOTALE	363	1,62	986	4,41	1.919	8,59	3.539	15,84	5.305	23,74	10.230	45,79	22.342	100

### Anno 2017

Azienda erogatrice	Fino a 64		65-69		70-74		75-79		80-84		85 e oltre		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA	3	0,47	12	1,88	34	5,33	76	11,91	123	19,28	390	61,13	638	100
PARMA	19	1,95	44	4,53	82	8,44	118	12,14	211	21,71	498	51,23	972	100
REGGIO EMILIA	6	0,63	43	4,55	68	7,19	126	13,32	192	20,3	511	54,02	946	100
MODENA	30	2,77	51	4,7	76	7,01	124	11,44	242	22,32	561	51,75	1.084	100
BOLOGNA	17	1,3	67	5,11	83	6,33	133	10,14	253	19,28	759	57,85	1.312	100
IMOLA	1	0,38	8	3,04	15	5,7	32	12,17	56	21,29	151	57,41	263	100
FERRARA	6	1,14	36	6,83	53	10,06	70	13,28	103	19,54	259	49,15	527	100
ROMAGNA	16	0,47	89	2,6	202	5,9	374	10,92	664	19,38	2.081	60,74	3.426	100
TOTALE	98	1,07	350	3,82	613	6,69	1.053	11,49	1.844	20,11	5.210	56,83	9.168	100

I dati suddivisi per provincia e fascia di età, riferiti all'offerta di erogazione di assegni di cura per ANZIANI, con particolare riferimento alla dimensione territoriale di EROGAZIONE e alle principali variabili di interesse quali il Livello assistenziale, l'Indennità di accompagnamento, la Fascia di reddito, la Classe di età, la Classe di durata, la Classe di inizio contratto, i Familiari conviventi, la Tipologia di servizio aggiuntivo.

Si può notare che i beneficiari del servizio crescono con l'aumentare dell'età.



## Beneficiari di assegni di cura erogati a persone non autosufficienti suddivise per classe di età - DISABILI

### Anno 2009

Azienda erogatrice	Fino a 30		31-44		45-59		60 e oltre		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA	14	12,39	20	17,7	57	50,44	22	19,47	113	100
PARMA	38	16,52	71	30,87	93	40,43	28	12,17	230	100
REGGIO EMILIA	91	40,09	63	27,75	56	24,67	17	7,49	227	100
MODENA	52	22,91	60	26,43	92	40,53	23	10,13	227	100
BOLOGNA	43	13,52	84	26,42	145	45,6	46	14,47	318	100
FERRARA	33	18,44	37	20,67	70	39,11	39	21,79	179	100
RAVENNA	41	27,7	35	23,65	54	36,49	18	12,16	148	100
FORLÌ	5	10,64	13	27,66	21	44,68	8	17,02	47	100
CESENA	5	10	16	32	21	42	8	16	50	100
RIMINI	23	13,14	43	24,57	76	43,43	33	18,86	175	100
TOTALE	345	20,13	442	25,79	685	39,96	242	14,12	1.714	100

### Anno 2017

Azienda erogatrice	Fino a 30		31-44		45-59		60 e oltre		TOTALE	
	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%	Beneficiari	%
PIACENZA	20	20,83	12	12,5	42	43,75	22	22,92	96	100
PARMA	28	18,92	31	20,95	66	44,59	23	15,54	148	100
REGGIO EMILIA	39	23,49	42	25,3	68	40,96	17	10,24	166	100
MODENA	37	16,67	58	26,13	84	37,84	43	19,37	222	100
BOLOGNA	36	11,21	67	20,87	141	43,93	77	23,99	321	100
IMOLA	2	7,14	5	17,86	13	46,43	8	28,57	28	100
FERRARA	14	9,4	28	18,79	79	53,02	28	18,79	149	100
ROMAGNA	51	14,01	59	16,21	165	45,33	89	24,45	364	100
TOTALE	227	15,19	302	20,21	658	44,04	307	20,55	1.494	100

Per i disabili i servizi iniziano con una richiesta già elevata per la fascia “fino a 30 anni” e continuano a crescere fino alla fascia 45-59, invece oltre i 60 anni calano drasticamente a causa di aspettative di vita più brevi rispetto per le persone non disabili.

## Centri diurni e servizi semiresidenziali

Elenco dei Centri diurni e servizi semiresidenziali socio-assistenziale e socio-sanitari presenti in regione, per tipologia di assistenza e Distretto.

### Strutture con servizio di assistenza semiresidenziale

tipo struttura	target	soggetto gestore	soggetto titolare	azienda	distretto	comune	provincia	comune gestore	comune titolare	denominazione	denominazione gestore	denominazione titolare
Centro Diurno Per Anziani	Anziani	A.S.P.	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	CARPI	CARPI	CENTRO BORGOFORTINO	ASP DELLE TERRE D'ARGINE	COMUNE DI CARPI
Centro Diurno Per Anziani	Anziani	A.S.P.	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	CARPI	CARPI	CENTRO DIURNO DE AMICIS	ASP DELLE TERRE D'ARGINE	COMUNE DI CARPI
Centro Diurno Per Anziani	Anziani	A.S.P.	A.S.P.	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	CARPI	CARPI	IL CARPINE	ASP DELLE TERRE D'ARGINE	ASP DELLE TERRE D'ARGINE
Centro Diurno Per Anziani	Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	SOLIERA	MO	MODENA	SOLIERA	CASA PROTETTA SANDRO PERTINI	DOMUS ASSISTENZA	COMUNE DI SOLIERA
Centro Diurno Socio-Occupazionale	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	CARPI	CARPI	MANOLIBERA	NAZARENO SOC.COOP.	NAZARENO SOC.COOP.
Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	MODENA	CARPI	CENTRO BELCHITE	GULLIVER SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COMUNE DI CARPI

DisabilitÃ												
Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con DisabilitÃ	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	MODENA	CARPI	L'ABBRACCIO	GULLIVER SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COMUNE DI CARPI
Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con DisabilitÃ	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	AZIENDA USL DI MODENA	DISTR. CARPI	CARPI	MO	CARPI	CARPI	CENTRO EMMANUEL	NAZARENO SOC.COOP.	NAZARENO SOC.COOP.

Il territorio dell'Unione delle Terre d'Argine è servito su tutto il territorio con servizi Residenziali che semiresidenziali.

### **Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio nei centri diurni**

Posti autorizzati, accreditati e tassi di copertura territoriale del servizio. (Posti autorizzati per 1.000 ab., per popolazione Target di riferimento).

#### **Posti letto autorizzati per 1000 abitanti**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017
DISTRETTO DI CARPI	13,34	13,14	13,74	13,87
MODENA	23,25	23,01	23,06	23,25
TOTALE	29,13	28,7	28,81	29,07

#### **Posti letto accreditati per 1000 abitanti**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017
DISTRETTO DI CARPI	-	11,06	9,82	9,91
MODENA	6,23	14,47	14,78	14,3
TOTALE	9,43	15,12	15,24	15,39

#### **Posti letto contrattualizzati per 1000 abitanti**

Azienda di ubicazione	2014	2015	2016	2017
DISTRETTO DI CARPI	11,23	11,06	10,96	11,06

MODENA	15,61	15,39	15,28	15,3
TOTALE	16,23	15,99	15,79	15,77

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

I report rilevano il tasso di copertura territoriale dei posti letto autorizzati, accreditati e contrattualizzati registrati in anagrafe dalle strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio-assistenziali per utenti anziani, dal 2014 al 2017\*. Dai dati emerge che la prima tipologia registra un il tasso di copertura più alto per tutti i livelli territoriali. Si evidenzia comunque un significativo aumento del tasso di copertura di posti letto accreditati sia a livello regionale che per la provincia di Modena: nel 2014 il tasso di copertura regionale era del 9,43% che nel 2017 è salito al 15,39%; per la provincia di Modena si evidenzia una crescita più forte passando invece dal 6,23% al 14,3% (dato comunque leggermente al di sotto della media regionale). Il dato distrettuale si discosta da questo quadro registrando una decrescita da 11,06% nel 2015 a 13,87% nel 2017.

## Residenzialità

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

### Strutture residenziali socio-assistenziale e socio-sanitaria

Elenco delle Strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie presenti in regione, per tipologia di assistenza e Distretto.

## Strutture con servizio di assistenza residenziale

Già di assistenza nel Distretto di Carpi

target	soggetto_gestore	soggetto_titolare	azienda	comune	comune_gestore	comune_titolare	denominazione	denominazione_gestore	denominazione_titolare
Anziani	A.S.P.	A.S.P.	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	CARPI	CARPI	CASA PROTETTA T. MARCHI	ASP DELLE TERRE D'ARGINE	ASP DELLE TERRE D'ARGINE
Anziani	Societa' Privata	Societa' Privata	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	CARPI	CARPI	RESIDENZA PRIMAROSA	RESIDENZE PRIMAROSA SRL	RESIDENZE PRIMAROSA SRL
Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	MODENA	CARPI	CASA RESIDENZA ANZIANI IL QUADRIFOGLIO	DOMUS ASSISTENZA	COMUNE DI CARPI
Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	SOLIERA	MODENA	SOLIERA	CASA PROTETTA SANDRO PERTINI	DOMUS ASSISTENZA	COMUNE DI SOLIERA
Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	A.S.P.	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	MODENA	CARPI	IL CARPINE	DOMUS ASSISTENZA	ASP DELLE TERRE D'ARGINE
Anziani	A.S.P.	A.S.P.	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	CARPI	CARPI	IL CARPINE	ASP DELLE TERRE D'ARGINE	ASP DELLE TERRE D'ARGINE
Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Comune	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	MODENA	CARPI	L'ABBRACCIO	GULLIVER SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	COMUNE DI CARPI
Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	CARPI	CARPI	CASA S. ERMANNO	NAZARENO SOC.COOP.	NAZARENO SOC.COOP.
Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	AZIENDA USL DI MODENA	CARPI	CARPI	CARPI	CASA S. TERESA DEL BAMBINO GESU'	NAZARENO SOC.COOP.	NAZARENO SOC.COOP.

## Posti autorizzati, accreditati e contrattualizzati e tassi di copertura territoriale servizio

Posti autorizzati nelle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e posti accreditati e contrattualizzati nelle strutture socio-sanitarie presenti in regione, per tipologia di struttura e Distretto. Tassi di copertura territoriale del servizio (Posti per 1.000 ab., per popolazione Target di riferimento)

Posti Letto per Servizio o Struttura erogatrice

Anno: 2016, Distretto di ubicazione: MODENA - DISTR. CARPI

<i>Servizio o Struttura erogatrice</i>	<i>Posti letto 2016</i>	<i>Posti letto 2014</i>
<i>S00506 - CASA PROTETTA T. MARCHI</i>	68	68
<i>S00211 - CASA PROTETTA IL QUADRIFOGLIO</i>	80	80
<i>S02677 - CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA</i>	10	10
<i>S03307 - CASA S. ERMANNO</i>	17	18
<i>S02145 - CASA S. TERESA DEL BAMBIN GESU'</i>	10	11
<i>S02146 - RESIDENZA PRIMAROSA</i>	49	49
<i>S01138 - CASA DELLA DIVINA PROVVID. MAMMA NINA</i>	18	18
<i>S02427 - IL CARPINE</i>	61	44
<i>S02620 - AGAPE DI MAMMA NINA</i>	23	23
<i>S02672 - L'ABBRACCIO</i>	17	17
<i>S01818 - CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA</i>	25	25
<i>S03377 - COMUNITÀ RESIDENZIALE EDUCATIVO-PSICOLOGICO CASA DELLE FARFALLE</i>	6	6
<i>S03468 - AGAPE DI MAMMA NINA SECONDA ACCOGLIENZA</i>	8	8
<i>S03634 - GRUPPO APPARTAMENTO PER L'AUTONOMIA NAZARENO</i>	6	6
<i>S04033 - AGAPE DI MAMMA NINA</i>	12	6
<i>S02345 - CASA FAMIGLIA "VENITE ALLA FESTA"</i>	4	4
<i>S00223 - CASA PROTETTA SANDRO PERTINI</i>	68	68
<i>102179</i>	6	
<b>TOTALE</b>	<b>488</b>	<b>461</b>

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

I dati rilevati riportano una crescita di posti letto autorizzati erogati dalle strutture all'interno del territorio dell'Unione delle Terre d'Argine, si passa da 461 posti letto nell'anno 2014 a 488 posti letto nell'anno 2016.

## Ospiti anziani non autosufficienti inseriti nell'anno in struttura residenziale socio-sanitaria

Ospiti anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale socio-sanitaria (su posto a copertura FRNA) al 31/12 per classificazione, genere, classe di età dell'ospite e per Distretto.

FAR Residenze - Offerta - Ospiti - Ospiti per Azienda  
Ospiti per Azienda di erogazione e Classificazione dell'ospite

Anno: 2017

Azienda di erogazione	grave disturbo comportamentale (gruppo A per le residenze)	elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B per le residenze)	Soggetto con disabilità severo (gruppo C per le residenze)	disabilità moderato (gruppo D per le residenze)	TOTALE					
MODENA	Ospiti 659	% 16,9	Ospiti 1.486	% 38,2	Ospiti 1.556	% 40	Ospiti 190	% 4,9	Ospiti 3.891	% 100
EMILIA ROMAGNA	4.670	18,1	10.260	39,8	9.733	37,8	1.098	4,3	25.761	100

L'indicatore rileva che in provincia di Modena si ha un elevato bisogno sanitario assistenziale di gruppo B (38,2%) e gruppo C (40%), in linea con i dati Regionali.

Anno 2010

Azienda di erogazione	Soggetto con grave disturbo comportamentale (gruppo A per le residenze)	%	Soggetto con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale (gruppo B per le residenze)	%	Soggetto con disabilità severo (gruppo C per le residenze)	%	Soggetto con disabilità moderato (gruppo D per le residenze)	%	Ospiti non autosufficienti con demenza e gravi disturbi del comportamento (per le semi-residenze)	%	Soggetto non autosufficiente e di grado severo (per le semi-residenze)	%	non autosufficiente e di grado moderato (per le semi-residenze)	%	TOTAL E	%
MODENA	547	15,6	1500	42,9	994	28,4	432	12,3	7	0,0	10	0,3	10	0,3	3.500	10,0
EMILIA ROMAGNA	4.839	20	9519	39,2	8.194	33,8	1675	6,9	7	0,0	10	0,0	11	0,0	24.255	10,0

Il report riporta, in valori assoluti e percentuali, il numero gli anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale socio-sanitaria in Emilia Romagna e nella provincia di Modena prendendo in considerazione gli anni 2010 e 2017, per tipologia di bisogno. Dai dati emerge che i due contesti di riferimento negli anni non hanno avuto un andamento allineato dal momento che le variazioni a livello provinciale sono più incisive. Il numero di ospiti con grado di disabilità severo registra un aumento a livello regionale di 4 punti percentuali passando dal 33,8% al 37,8% e una variazione più elevata a livello provinciale in cui l'aumento è di 11,6% passando dal 28,4% al 40%. Altro dato significativo riguarda i soggetti con elevato bisogno sanitario per i quali a livello regionale la situazione è rimasta pressochè invariata attestandosi nel 2010 intorno al 39,2% e nel 2017 al 39,8% mentre il dato provinciale si attesta inizialmente intorno al 42,9% con un decremento di 4,7 punti percentuali nel 2017. Infine, per quanto riguarda gli ospiti con disabilità moderata, a livello regionale il dato cala dal 6,9% a 4,3 al livello regionale e dal 12,3% al 4,9% a livello provinciale.

\*dati del 2017 non riportano gli ospiti in semiresidenze.

FAR Residenze - Offerta - Ospiti - Ospiti per Azienda  
**Ospiti per Azienda di erogazione e Classe di età**



Anno: 2017

Azienda di erogazione	fino a 64 anni		tra 65 e 74		tra 75 e 79		tra 80 e 84		tra 85 e 89		ultra 90enni		TOTALE	
	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%
MODENA	99	2,5	385	9,9	440	11,3	735	18,9	997	25,6	1.235	31,7	3.891	100
TOTALE	453	1,8	2.304	8,9	2.916	11,3	4.845	18,8	6.654	25,8	8.589	33,3	25.761	100

Anno 2010

Azienda di erogazione	fino a 64 anni		tra 65 e 74		tra 75 e 79		tra 80 e 84		tra 85 e 89		ultra 90enni		TOTALE	
	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%
MODENA	129	3,7	360	10,3	440	12,6	688	19,7	984	28,1	899	25,7	3.500	100
TOTALE	535	2,2	2182	9	2871	11,8	4987	20,6	7070	29,1	6610	27,3	24.255	100

FAR Residenze - Offerta - Ospiti - Ospiti per Azienda

**Ospiti per Azienda di erogazione e Genere**

Anno: 2017

Azienda di erogazione	Femmine		Maschi		TOTALE	
	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%
MODENA	2.634	67,7	1.257	32,3	3.891	100
TOTALE	18.086	70,2	7.675	29,8	25.761	100

Anno 2010

Azienda di erogazione	Femmine		Maschi		TOTALE	
	Ospiti	%	Ospiti	%	Ospiti	%
MODENA	2.455	70,1	1.045	29,9	3.500	100
TOTALE	17.494	72,1	6.761	27,9	24.255	100

FAR Residenze - Offerta - Ospiti - Ospiti per Struttura

Ospiti per Struttura erogante e Anno

Dati relativi al Distretto di Carpi

	2010			2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale	fem mine	mas chi	tot ale
Struttura erogante																								
S00211 - CASA RESIDENZA ANZIANI IL QUADRIFOGLIO	76	15	91	86	20	106	88	26	114	87	23	110	85	23	108	89	25	114	95	21	116	76	22	98
S00212 - CASA PROTETTA ROBERTO ROSSI	28	13	41	39	16	55	30	12	42	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
S00223 - CASA PROTETTA SANDRO PERTINI	56	25	81	65	23	88	73	23	96	72	22	94	64	23	87	72	19	91	70	17	87	69	16	85
S00506 - CASA PROTETTA T. MARCHI	53	19	72	59	25	84	69	28	97	60	20	80	65	22	87	61	24	85	65	21	86	67	25	92
S02427 - IL CARPINE	34	13	47	42	13	55	42	16	58	46	14	60	50	19	69	67	18	85	81	43	124	97	45	142
TOTALE	247	85	332	291	97	388	302	105	407	265	79	344	264	87	351	289	86	375	311	102	413	309	108	417

Valori percentuali	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %	femmine %	maschi %
S00211 - CASA RESIDENZA ANZIANI IL QUADRIFOGLIO	83,52	16,48	81,13	18,87	77,19	22,81	79,09	20,91	78,70	21,30	78,07	21,93	81,90	18,10	77,55	22,45
S00212 - CASA PROTETTA ROBERTO ROSSI	68,29	31,71	70,91	29,09	71,43	28,57										
S00223 - CASA PROTETTA SANDRO PERTINI	69,14	30,86	73,86	26,14	76,04	23,96	76,60	23,40	73,56	26,44	79,12	20,88	80,46	19,54	81,18	18,82
S00506 - CASA PROTETTA T. MARCHI	73,61	26,39	70,24	29,76	71,13	28,87	75,00	25,00	74,71	25,29	71,76	28,24	75,58	24,42	72,83	27,17
S02427 - IL CARPINE	72,34	27,66	76,36	23,64	72,41	27,59	76,67	23,33	72,46	27,54	78,82	21,18	65,32	34,68	68,31	31,69

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna

Nella lettura del report sugli Ospiti per Struttura occorre tenere conto della possibilità per gli anziani di essere ospitati presso due o più strutture residenziali diverse, in periodi diversi dell'anno. Ne consegue che i totali riportati in questo report potrebbero divergere da quelli pubblicati in altri report dove il conteggio avviene per Azienda USL o per Distretto socio-sanitario.

Per il dato distrettuale, non sono disponibili né la classificazione né la distinzione per classi di età.

I dati riportano i valori assoluti e percentuali, per il Distretto di Carpi, delle persone anziane non autosufficienti inserite in struttura residenziale socio-sanitaria. Dal quadro complessivo del report emerge che la percentuale di ospiti donne è preponderante rispetto alla percentuale di ospiti maschi.

#### **ELENCO CASE FAMIGLIA – presenti nell’Unione delle Terre d’Argine**

CASA MIA – CA’ NOSTRA	VIA DONIZETTI N°3	CARPI
CASA FAMIGLIA LA MAISON SRLS	VIA MAGELLANO 4	CARPI
CASA FAMIGLIA VILLA ANTONIA	VIA 1° DICEMBRE 1944 N°1	CARPI
CASA FAMIGLIA RESIDENZA STELLA	VIA 3 FEBBRAIO 13	CARPI
CASA FAMIGLIA RESIDENZA LUNA	VIA 3 FEBBRAIO 13	CARPI
CASA FAMIGLIA PROGETTO 900	VIA S.MICHELE	SOLIERA
CASA FAMIGLIA PROGETTO 900	VIA SVOTO FOSSA NUOVA 1 S.CROCE DI CARPI	CARPI
CASA S.ERMANN0 3	VIA BOLLITORA INT. 130/B	CARPI
GRUPPO APPARTAMENTO S.TERESA 1 (NAZARENO)	VIA UNIONE SOVIETICA, 1	CARPI
GRUPPO APPARTAMENTO S.TERESA 2 (NAZARENO)	VIA UNIONE SOVIETICA, 1	CARPI
GRUPPO APPARTAMENTO NAZARENO “CASA POPPI”	VIA UNIONE SOVIETICA 1 (NAZARENO)	CARPI
RESIDENZA PROTETTA	VIA MAGAZZENO 1/A (CONVENZIONE AUSL)	CARPI
RESIDENZA	VIA SAN GALLO 4 (CONVENZIONE AUSL)	CARPI
GRUPPO APPARTAMENTO	VIA VANVITELLI 13 (CONVENZIONE AUSL)	CARPI

La tabella indica le case famiglia presenti sul territorio dell’Unione delle Terre d’Argine per persone anziane e non autosufficienti.

## Centri per demenze

Consistono in una rete di servizi socio-sanitari per accompagnare la persona con demenza e i familiari nel lungo percorso della malattia e per favorire la migliore qualità della vita possibile. La rete dei servizi garantisce interventi farmacologici per ritardare la progressione dei deficit cognitivi, interventi psicosociali rivolti sia alla persona malata che al familiare, consulenze specialistiche, iniziative formative, informative e di socializzazione.

### Centri per le demenze, visite e consulenze specialistiche

**Sul territorio del Distretto di Carpi è presente un Centro Diurno dedicato alle demenze mentre i ricoveri residenziali vengono effettuati presso la struttura CISA di Mirandola**

Numero dei Centri presenti sul territorio regionale, per Ausl. Numero di prime visite e prese in carico, visite di controllo e consulenze specialistiche erogate nell'anno.

### Numero dei centri presenti sul territorio regionale, per AUSL anno 2016

AUSL	N. centri
Piacenza	7
Parma	8
Reggio Emilia	7
Modena	10
Bologna	10
Imola	1
Ferrara	8
Ambito Ravenna	4
Ambito Forlì	1
Ambito Cesena	2
Ambito Rimini	2
Regione	60

Il numero di centri per le demenze presenti nella provincia di Modena è pari a 10 e copre il 16,7% del totale delle strutture di questo tipo presenti in regione.

### Prime visite e pazienti presi in carico nell'anno 2016

AUSL	Prime visite			Confronto 2015/2016			
	N. pazienti con prima visita	N. pazienti con prima visita presi in carico	% pazienti presi in carico	N. di pazienti con prima visita 2015	% aumento o diminuzione rispetto al 2015	N. di pazienti con prima visita presi in carico 2015	% di aumento o diminuzione presi in carico rispetto al 2015
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 Emilia	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	0,40%
Ambito Forlì	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	2,90%	15.580	0,3% Totale presi in carico su 1 visite

I dati rilevano un'alta richiesta di prime visite nella Provincia di Modena pari a 4.997, il dato si abbassa rispetto alle altre province per quanto riguarda i n. di pazienti con prima visita presi in carico pari al 42%, rispetto alla media regionale pari al 66%.

## Prime visite e pazienti presi in carico nell'anno 2009

AUSL	Prime visite		
	N. pazienti con prima visita	N. pazienti con prima visita presi in carico	% pazienti presi in carico
Piacenza	1.034	916	28,90
Parma	1.697	1.439	33,30
Reggio Emilia	2.105	1.773	39,60
Modena	3.012	2.696	40,80
Bologna	3.586	2.789	34,10
Imola	253	243	16,60
Ferrara	1.745	1.290	37,20
Ambito Ravenna	1.739	1.504	35,70
Ambito Forlì	562	316	24,50
Ambito Cesena	612	500	28,90
Ambito Rimini	969	533	28,90
Regione	17.314	13.999	34,10

Il dato riporta che nell'anno 2009 la provincia di Modena ha preso in carico il 40,80% una percentuale superiore rispetto alla media regionale (pari al 34,10%).

## Consulenze specialistiche

Anno 2016

	Psicologiche	Assistenziali	Legali	Ambientali
Piacenza	432	4.012	0	64
Parma	1.311	331	0	86
Reggio Emilia	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	1.012	18	4	NB
Forlì	50	440	6	5
Cesena	67	0	18	0
Rimini	917	0	20	20
Totale	8.634	6.376	69	202

Nella lettura del report per l'anno 2009 la provincia di Modena è quella con il più alto numero di Consulenze psicologiche, invece la provincia di Piacenza ha erogato il più alto numero di consulenze assistenziali. Tali consulenze sono in notevole crescita confrontando il dato sotto riportato per l'anno 2009.

Anno 2009

	Psicologiche	Assistenziali	Legali	Ambientali
--	--------------	---------------	--------	------------

Piacenza	299	3.708	6	29
Parma	804	157	20	0
Reggio Emilia	1.951	989	30	1
Modena	2.351	1194	44	42
Bologna	848	1.609	44	42
Imola	0	0	0	0
Ferrara	1.154	1.072	21	4
Ravenna	846	158	109	0
Forlì	64	120	0	4
Cesena	65	0	8	0
Rimini	0	0	0	0
Totale	8.382	9.007	238	82

## Visite di controllo

### Anno 2016

AUSL	n. visite di controllo	N. persone che hanno ricevuto visite di controllo	Media n. visite per persona
Piacenza	3.225	1.891	1,7
Parma	8.912	4.845	1,8
Reggio Emilia	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 Forlì	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

### Anno 2009

AUSL	n. visite di controllo	N. persone che hanno ricevuto visite di controllo	Media n. visite per persona
Piacenza	2.435	1.704	1,4
Parma	5.837	2.940	2
Reggio Emilia	6.471	4.189	1,5
Modena	8.493	6.494	1,3
Bologna	8.356	6.556	1,3
Imola	828	562	1,5
Ferrara	4.148	2.647	1,6
Ambito Ravenna	3.411	1.864	1,8
Ambito Forlì	1.075	788	1,4
Ambito Cesena	3.211	1.971	1,6
Ambito Rimini	1.427	613	2,3
Regione	45.692	30.328	1,5

I report indicano che per l'anno 2016 nella provincia di Modena ogni persona in media ha effettuato 3,5 visite di controllo rispetto alla media regionale notevolmente più bassa, 1,7 viste di

controllo a persona, il dato regionale è circa la metà. Nel 2009 il dato della provincia di Modena (1,3) era in linea con quello provinciale (1,5).

Dal 2009 al 2016 si può notare una grandissima crescita per la provincia di Modena di visite di controllo a persona.

## Gravissime disabilità

Le persone con gravissime disabilità acquisite si trovano in una condizione di totale non autosufficienza e necessitano di percorsi assistenziali individuali che possono prevedere o l'assistenza in residenze, con la possibilità da parte del familiare di trascorrere dei periodi in struttura, oppure l'assistenza al domicilio (assistenza domiciliare integrata, assegno di cura, con il contributo aggiuntivo, quando è presente, per l'assistente familiare).

### Persone assistite con gravissime disabilità

Numero di assistiti con gravissime disabilità acquisite in base al percorso previsto dal Piano Assistenziale Individuale (assistenza al DOMICILIO o assistenza in STRUTTURA), per tipologia di deficit e genere. Assistiti nell'anno e al 31-12 per Ausl e Distretto di erogazione.

Numero di assistiti con gravissima cerebrolesione per tipo di assistenza, azienda erogatrice e genere

#### Gravissima mielolesione

##### Anno 2017

##### Femmine

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	4	80,00	0	0,00	1	20,00	5
EMILIA ROMAGNA	28	87,50	2	6,25	2	6,25	32
MODENA - DISTR. CARPI	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1

##### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	6	85,71	1	14,29	0	0,00	7
EMILIA ROMAGNA	84	84,85	14	14,14	1	1,01	99
MODENA - DISTR. CARPI	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1

##### Anno 2009

##### Femmine



Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	4	100,00	0	0,00	0	0,00	4
EMILIA ROMAGNA	20	80,00	3	12,00	2	8,00	25
MODENA - DISTR. CARPI	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1

### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	10	83,33	2	16,67	0	0,00	12
EMILIA ROMAGNA	52	83,87	9	14,52	1	1,61	62
MODENA - DISTR. CARPI	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2

I report analizzano i dati relativi ai casi di assistiti per gravissima mielolesione in Emilia Romagna, nella provincia di Modena e nel distretto di Carpi negli anni 2009 e 2017 per genere e tipo di assistenza. I pazienti assistiti per gravissima mielolesione hanno un'incidenza numerica più bassa rispetto alle altre patologie prese in esame ma si registra comunque una crescita dei casi che in E.R. sono passati complessivamente da 87 a 131, mentre a livello provinciale si registra un calo da 16 a 12 casi. Dai dati si riscontra poi che in entrambi i periodi di riferimento la percentuale di pazienti, sia uomini che donne, con questa patologia che sono assistiti a domicilio è significativamente più alta rispetto ai pazienti seguiti in strutture residenziali per ogni livello territoriale preso in esame. Emerge inoltre che il numero di maschi è considerevolmente più alto (tranne per il livello distrettuale il cui dato non è significativo per il numero esiguo di pazienti).

### Numero di assistiti con gravissima cerebrolesione per tipo di assistenza, azienda erogatrice e genere

#### Gravissima cerebrolesione

#### Anno 2017

#### Femmine

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	11	39,29	17	60,71	0	0,00	28
EMILIA ROMAGNA	128	54,01	97	40,93	12	5,06	237
MODENA - DISTR. CARPI	5	100,00	0	0,00	0	0,00	5

#### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	22	45,83	26	54,17	0	0,00	48
EMILIA ROMAGNA	225	55,28	152	37,35	30	7,37	407
MODENA - DISTR. CARPI	4	50,00	4	50,00	0	0,00	8

## Anno 2009

### Femmine

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	12	32,43	24	64,86	1	2,70	37
EMILIA ROMAGNA	104	41,60	129	51,60	17	6,80	250
MODENA - DISTR. CARPI	2	33,33	3	50,00	1	16,67	6

### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	27	58,70	18	39,13	1	2,17	46
EMILIA ROMAGNA	200	52,91	156	41,27	22	5,82	378
MODENA - DISTR. CARPI	8	100,00	0	0,00	0	0,00	8

I dati riportano il numero di assistiti con gravissima cerebrolesione a livello di distretto, provinciale e regionale. Si evidenzia i pazienti maschi sono più numerosi rispetto alle donne e che fra il 2009 e il 2017 si è registrato un loro complessivo aumento a livello regionale (da 378 a 407). Riguardo al tipo di assistenza, a livello regionale si registra un calo di pazienti assistiti in strutture residenziali: i maschi dal 41,27% al 37,35% e le femmine dal 51,60% al 40,93% (con un calo più forte). A fronte di ciò si registra un aumento dei pazienti assistiti a domicilio sia femmine che maschi che rispettivamente erano nel 2009 il 52,91% e il 41,60% per passare nel 2017 al 55,28% e al 54%.

## Patologia neurologica

### Anno 2017

#### Femmine

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	18	78,26	4	17,39	1	4,35	23
TOTALE	233	77,41	52	17,28	16	5,32	301
MODENA - DISTR. CARPI	5	83,33	1	16,67	0	0,00	6

### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	40	78,43	10	19,61	1	1,96	51
EMILIA ROMAGNA	259	78,01	52	15,66	21	6,33	332
MODENA - DISTR. CARPI	8	100,00	0	0,00	0	0,00	8

### Anno 2009

#### Femmine

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	21	84,00	4	16,00	0	0,00	25
EMILIA ROMAGNA	178	80,18	28	12,61	16	7,21	222
MODENA - DISTR. CARPI	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2

#### Maschi

Azienda erogatrice	Assistiti solo al domicilio	%	Assistiti solo in Assistenza residenziale	%	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	%	Totale assistiti
MODENA	22	75,86	7	24,14	0	0,00	29
EMILIA ROMAGNA	175	77,09	34	14,98	18	7,93	227
MODENA - DISTR. CARPI	1	33,33	2	66,67	0	0,00	3

I dati riportano il numero di assistiti con patologia neurologica a livello di distretto, provinciale e regionale. Si evidenzia i pazienti maschi sono più numerosi rispetto alle donne e che fra il 2009 e il 2017 si è registrato un loro complessivo aumento a livello regionale (da 227 a 332). Riguardo al tipo di assistenza, a livello regionale si registra un aumento di pazienti con patologia neurologica assistiti in strutture residenziali: i maschi passano dal 14,98% al 15,66% e le femmine dal 12,61% al 17,28% (con una crescita più forte).

## Percorsi per l'inserimento lavorativo

Gli interventi territoriali per l'inserimento lavorativo consistono in particolare in interventi di carattere educativo, individuali o di gruppo, nell'ambito di percorsi propedeutici o sostitutivi l'inserimento lavorativo.

### Centri socio-occupazionali e persone con disabilità con interventi connessi all'inserimento lavorativo

Elenco Centri socio-occupazionali e Posti offerti. Persone con disabilità prese in carico dai Servizi socio-sanitari (Comuni e AUSL) con interventi connessi all'inserimento lavorativo, per Distretto. Utenti nell'anno (rif. Tabella 7 - Allegato dati attività Relazione FRNA).

#### Centri socio occupazionali e persone con disabilità con interventi connessi all'inserimento

2015						
	Centri socio-riabilitativi diurni accreditati		Centri socio-occupazionali - laboratori protetti		totale presi in carico	Attività rivolta ai gruppi disabili (formazione, informazione, educazione)
	utenti nell'anno	giornate nell'anno	utenti nell'anno	giornate nell'anno		
Regione	2.579	482.009	2.961	445.831	5.540	2.424
Modena	473	83.883	349	46.385	822	361
Distretto di Carpi	52	10.344	57	9.969	109	44

% degli utenti del distretto di Carpi nell'anno sul totale della provincia di Modena

I dati di riferimento sono un estratto del report del 2015 sulle attività della Direzione Generale Cura della Persona, salute e welfare finanziate con il Fondo regionale per la non autosufficienza. Nello specifico, si riportano le attività dei centri socio occupazionali volte a favorire l'inserimento lavorativo di persone disabili in Emilia Romagna, a Modena e nel il distretto di Carpi, il numero di persone prese in carico dai Servizi socio sanitari (Comuni e AUSL) e il numero di giornate nell'anno in cui si sono svolte tali attività. Nel 2015 in Emilia Romagna le attività di informazione, formazione ed educazione rivolte ai disabili erano 2.424 per un totale di perone prese in carico pari a 5.540, di cui 2.579 nei centri socio-riabilitativi accreditati e 2.961 nei centri socio-occupazionali e nei laboratori protetti. A livello provinciale le attività erano 361 rivolte a 473 utenti nei centri socio-riabilitativi e 349 in quelli socio-occupazionali, per un totale di 822 persone. Il distretto di Carpi, infine, conta 109 presi in carico (il 13,26% del totale provinciale) e 44 interventi connessi all'inserimento lavorativo.

La provincia di Modena conta 12 centri diurni socio-occupazionali.

## **Adulti in difficoltà**

### **Interventi per Adulti in condizione di fragilità e vulnerabilità**

Indicatori riguardanti gli interventi e servizi erogati alle persone adulte che si trovano in condizione di fragilità e vulnerabilità, caratterizzata dalla compresenza di problematiche afferenti la dimensione lavorativa e nel contempo sociale o sanitaria.

## Centri di ascolto della Caritas

Persone incontrate nell'anno dai Centri di ascolto Caritas diocesani presenti in regione, per genere, cittadinanza, classi di età, condizione occupazionale e tipo di convivenza. Bisogni espressi e problematiche delle persone incontrate.

Centri di Ascolto Caritas	2009	2010	2011	2012	2013	2014
San Marino	239	339	437	88	60	63
Piacenza	1155	1273	1487	1695	1659	1555
Fidenza	Nd	541	557	541	399	404
Reggio Emilia	2022	1775	1414	1516	1473	1353
Modena	1581	1677	1524	1653	1610	1170
Carpi	1612	1522	1469	1342	1355	1233
Bologna	2115	1978	1872	1886	1912	1787
Imola	947	903	938	968	939	797
Ferrara	Nd	Nd	Nd	613	956	1259
Ravenna	931	1039	936	1066	1059	1154
Forlì	2212	1584	1669	1787	1999	1822
Cesena	Nd	Nd	731	843	854	1180
Rimini	2417	2523	2503	2530	3407	2397
Faenza	726	719	788	843	830	760
Regione	15957	15873	16325	17371	17512	16934

Il report di riferimento indica le persone incontrate dai Centri di ascolto di Caritas diocesani presenti nei territori dal 2009 al 2014. Dal 2009 al 2014 le persone incontrate sono aumentate a livello Regionale, passando da 15957 a 16934 persone incontrate. Nel dato della Provincia di Modena il dato è cresciuto (da 1581 a 1610) fino al 2013 e calato nel 2014 (1170 persone incontrate). Nel distretto di Carpi si passa da 1612 persone incontrate nel 2009 passando ad un calo di 1233 persone incontrate nel 2014.

**Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie per adulti in condizioni fragilità (Area Disagio sociale, Salute mentale), per distretto e tipologia. Posti autorizzati, Tassi di copertura per 1.000 ab (Popolazione Target di riferimento).**

tipo struttura	target	soggetto gestore	comune	denominazione
<b>Appartamenti Accoglienza Temporanea Persone Singole O Nuclei Familiari</b>	Multiutenza	Enti Relig.Ed Eccles.	CARPI	AGAPE DI MAMMA NINA SECONDA ACCOGLIENZA
<b>Appartamento Accoglienza Temporanea Donne-Madri</b>	Multiutenza	Enti Relig.Ed Eccles.	CARPI	AGAPE DI MAMMA NINA
<b>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</b>	Anziani	A.S.P.	CARPI	CASA PROTETTA T. MARCHI
<b>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</b>	Anziani	Societa' Privata	CARPI	RESIDENZA PRIMAROSA
<b>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</b>	Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CASA RESIDENZA ANZIANI IL QUADRIFOGLIO
<b>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</b>	Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	SOLIERA	CASA PROTETTA SANDRO PERTINI
<b>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</b>	Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	IL CARPINE
<b>Centro Di Accoglienza Abitativa</b>	Immigrati	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA
<b>Centro Diurno Per Anziani</b>	Anziani	A.S.P.	CARPI	CENTRO BORGOFORTINO
<b>Centro Diurno Per Anziani</b>	Anziani	A.S.P.	CARPI	CENTRO DIURNO DE AMICIS
<b>Centro Diurno Per Anziani</b>	Anziani	A.S.P.	CARPI	IL CARPINE
<b>Centro Diurno Per Anziani</b>	Anziani	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	SOLIERA	CASA PROTETTA SANDRO PERTINI
<b>Centro Diurno Socio-Occupazionale</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	MANOLIBERA
<b>Centro Residenziale Prima Accoglienza</b>	Adulti	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA
<b>Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CENTRO BELCHITE
<b>Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	L'ABBRACCIO

<b>Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Persone Con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CENTRO EMMANUEL
<b>Centro Socio-Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	L'ABBRACCIO
<b>Centro per le famiglie</b>	Famiglie con minori	Unione Di Comuni	CARPI	CPF UNIONE TERRE D'ARGINE
<b>Comunit� casa famiglia-DGR1904/11 (ex DGR 846/07)</b>	Multiutenza	Enti Relig.Ed Eccles.	CARPI	CASA DELLA DIVINA PROVVID. MAMMA NINA
<b>Comunit� casa famiglia-DGR1904/11 (ex DGR 846/07)</b>	Multiutenza	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	SOLIERA	CASA FAMIGLIA "VENITE ALLA FESTA"
<b>Comunit� educativo-integrata resid.- DGR 1904/2011 (ex-Comunit� Educativo-Psicologica DGR 846/2007)</b>	Minori	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	COMUNIT� RESIDENZIALE EDUCATIVO-PSICOLOGICO CASA DELLE FARFALLE
<b>Comunit� per gestanti e madri con bambino - DGR 1904/2011 (ex- Comunita' Madre-Bambino DGR 846/2007)</b>	Multiutenza	Enti Relig.Ed Eccles.	CARPI	AGAPE DI MAMMA NINA
<b>Gruppo Appartamento Per Persone con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CASA S. ERMANNIO
<b>Gruppo Appartamento Per Persone con Disabilit�</b>	Disabili	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	CASA S. TERESA DEL BAMBIN GESU'
<b>Gruppo appartamento - DGR 1904/2011 (ex- Comunita' Socio-Educativa ad Alta Autonomia DGR 846/2007)</b>	Minori	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	GRUPPO APPARTAMENTO PER L'AUTONOMIA NAZARENO
<b>Gruppo appartamento/Appartamento protetto per la salute mentale - DGR 1423/2015</b>	Psichiatria adulti - Sociosan.	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	SOLIERA	APPARTAMENTO PROTETTO DI SOLIERA
<b>Servizio Di Assistenza Domiciliare</b>	Domiciliare	A.S.P.	NOVI DI MODENA	COMUNE DI NOVI DI MODENA
<b>Servizio Di Assistenza Domiciliare</b>	Domiciliare	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CAMPOGALLIANO	SERVIZI SOCIALI - ASS. DOM. CAMPOGALLIANO
<b>Servizio Di Assistenza Domiciliare</b>	Domiciliare	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	CARPI	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SAD



<b>Servizio Di Assistenza Domiciliare</b>	Domiciliare	Cooperativa Sociale (L. 381/91)	SOLIERA	ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNE DI SOLIERA
---	-------------	---------------------------------	---------	--

La tabella riporta tutte le strutture autorizzate socio- assistenziali e socio-sanitarie sul territorio dell'Unione delle Terre d'Argine, indicando il tipo di struttura, il target il soggetto gestore e nel Comune dove ubicato.

**PdZ- Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA**

Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2014	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
PIACENZA	22,33	23,35	24,18	5456	5693	5875	244317	243813	243012
PARMA	19,67	20,88	20,75	7340	7824	7811	373164	374688	376509
REGGIO EMILIA	19,79	19,84	20,31	8670	8682	8886	438124	437602	437590
MODENA	18,65	19,18	19,56	10850	11179	11397	581614	582930	582668
BOLOGNA	23,02	22,27	21,95	16927	16417	16199	735335	737127	738074
IMOLA	20,66	21,37	21,13	2290	2374	2347	110836	111086	111059
FERRARA	20,07	20,31	19,53	6178	6230	5948	307880	306792	304492
ROMAGNA	18,4	18,04	18,59	17361	17022	17518	943437	943360	942234
Emilia-Romagna	20,1	20,18	20,34	75072	75421	75981	3734707	3737398	3735638

La percentuale di assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale a Modena è la più bassa se non si prende in considerazione il dato medio della Romagna.

Nel 2014 questo dato si attestava intorno al 18,65% contro la media regionale del 20,1%, mentre l'anno successivo sale di 0,53 punti percentuali.

## **PdZ- Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche**

Territorio	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016	Denominatore - 2015	Denominatore - 2016
Modena	7,14	8,49	3246	3825	446398	445540
Emilia-Romagna	7,87	8,78	22252	24679	2806032	2800356

L'indicatore del report si riferisce al numero utenti 15-64 anni in carico ai servizi Dipendenze Patologiche sulla Popolazione residente 15-64 anni (per 1.000) per gli anni 2015 e 2016. Come si evince, si attesta una crescita sia per Modena, più forte, che per l'Emilia Romagna. \* Vedi accordo con Confcooperative e Legacoop che "definisce un sistema di tariffazione unico in tutta la regione per le strutture psichiatriche accreditate gestite da cooperative no profit e si inserisce in un più complessivo processo di qualificazione del settore. L'accordo con il Coordinamento Enti ausiliari riguarda le prestazioni erogate ai pazienti dei servizi per le dipendenze patologiche e definisce i requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture" (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/news/regione/salute-mentale-dipendenze-accordi-rer-no-profit>).

## **Ospedalizzazione**

**PdZ- Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA**

Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Valore - 2016	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Numeratore - 2016
Modena	141,59	139,78	137,77	105500	104896	103523
Emilia-Romagna	144,12	141,22	137,94	700527	691261	675546

Il report riguarda il tasso std di ospedalizzazione in Emilia Romagna e a Modena per dal 2014 al 2016. L'indicatore è calcolato sui ricoveri dei residenti sulla Popolazione residente (per 1.000). Il Tasso standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti. Dai dati emerge una diminuzione del tasso sia a livello regionale con un calo da 14,41% al 13,79%, che provinciale (anche se meno significativo) che scende a 13,77 da 13,97 del 2014.

**PdZ- Accessi al pronto soccorso per livelli di gravità della popolazione**

**Ps - (DEA 1°) - Ospedale di Carpi**

2011											2017												
	PAZIENTE NON URGENTE	%	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	%	PAZIENTE ACUTO	%	PAZIENTE CRITICO	%	NON RILEVABILE	%	TOTALE		PAZIENTE NON URGENTE	%	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	%	PAZIENTE ACUTO	%	PAZIENTE CRITICO	%	NON RILEVABILE	%	TOTALE
<i>classe d'età 0-14</i>											<i>classe d'età 0-14</i>												
italiani	2087	<b>21,23</b>	7.506	<b>76,35</b>	231	<b>2,35</b>	7	<b>0,07</b>	.	.	9.831	italiani	371	<b>3,80</b>	8.939	<b>91,48</b>	444	<b>0,18</b>	18	<b>0,18</b>	-	-	9.772
stranieri	907	<b>30,75</b>	1.997	<b>67,69</b>	46	<b>1,56</b>	7	<b>0,24</b>	.	.	2.950	stranieri	178	<b>6,80</b>	2.342	<b>89,42</b>	90	<b>0,34</b>	9	<b>0,34</b>	-	-	2.619
<i>classe d'età 15-64</i>											<i>classe d'età 15-64</i>												
italiani	1657	<b>9,63</b>	13.374	<b>77,70</b>	2106	<b>12,24</b>	75	<b>0,44</b>	.	.	17.212	italiani	1433	<b>7,31</b>	15.005	<b>76,56</b>	2908	<b>1,30</b>	254	<b>1,30</b>	-	-	19.600
stranieri	735	<b>18,03</b>	3.033	<b>74,41</b>	301	<b>7,38</b>	7	<b>0,17</b>	.	.	4.076	stranieri	527	<b>11,01</b>	3.689	<b>77,10</b>	524	<b>0,94</b>	45	<b>0,94</b>	-	-	4.785
<i>classe d'età over 65</i>											<i>classe d'età over 65</i>												
italiani	534	<b>5,02</b>	6.540	<b>61,48</b>	3315	<b>31,16</b>	248	<b>2,33</b>	1	<b>0,01</b>	10.638	italiani	207	<b>1,68</b>	7.122	<b>57,67</b>	4335	<b>5,55</b>	686	<b>5,55</b>	-	-	12.350
stranieri	10	<b>13,51</b>	47	<b>63,51</b>	16	<b>21,62</b>	1	<b>1,35</b>	.	.	74	stranieri	8	<b>4,71</b>	101	<b>59,41</b>	49	<b>6,06</b>	12	<b>7,06</b>	-	-	170

## Azienda di Modena

	2011											2017											
	PAZIENTE NON URGENTE	%	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	%	PAZIENTE ACUTO	%	PAZIENTE CRITICO	%	NON RILEVABILE	%	TOTALE	PAZIENTE NON URGENTE	%	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	%	PAZIENTE ACUTO	%	PAZIENTE CRITICO	%	NON RILEVABILE	%	TOTALE	
<i>classe d'età 0-14</i>												<i>classe d'età 0-14</i>											
italiani	3814	15,52	19.945	81,16	787	3,20	28	0,11	.		24.574	italiani	1192	5,39	19.906	90,01	981	0,17	37	0,17	-	-	22.116
stranieri	1749	24,91	5.091	72,50	175	2,49	7	0,10	.		7.022	stranieri	459	7,40	5.462	88,04	270	0,21	13	0,21	-	-	6.204
<i>classe d'età 15-64</i>												<i>classe d'età 15-64</i>											
italiani	10096	11,09	70.872	77,88	9456	10,39	580	0,64	.		91.004	italiani	5868	8,42	55.077	78,99	8379	0,58	405	0,58	-	-	69.729
stranieri	4207	18,95	16.271	73,29	1607	7,24	116	0,52	.		22.201	stranieri	2152	12,53	13.401	78,05	1548	0,40	68	0,40	-	-	17.169
<i>classe d'età over 65</i>												<i>classe d'età over 65</i>											
italiani	3356	5,81	36.723	63,57	16386	28,36	1303	2,26	2	0,00	57.770	italiani	2184	4,53	30.971	64,28	13828	2,48	1196	2,48	-	-	48.179
stranieri	65	11,86	354	64,60	122	22,26	7	1,28	.		548	stranieri	48	6,91	477	68,63	153	2,45	17	2,45	-	-	695

Dai dati emerge che dal 2011 al 2017 c'è stato un netto calo degli accessi al pronto soccorso da parte di pazienti non gravi.

Tale quadro si riscontra sia per i cittadini italiani che stranieri e per tutte le fasce d'età.

Il dato più incisivo a tal proposito è quello relativo ai pazienti non urgenti compresi nella fascia d'età 0-14 che hanno effettuato l'accesso all'ospedale di Carpi.

Gli accessi al pronto soccorso infatti scendono dal 21,23 % nel 2011 al 3,80 % nel 2017 per i pazienti italiani e dal 30,75% al 6,80% per i pazienti stranieri.

I dati di distretto sono allineati a quelli provinciali: i pazienti italiani.

## Tempi di attesa

Monitoraggio tempi di attesa per visite e prestazioni diagnostiche (AUSL Modena)

Numero di prenotazioni per settimana e tipo di prestazione prenotata. Indice di performance (% prenotazioni entro il tempo di attesa standard e totale prenotazioni)

Prestazioni	02 OTT 2017 - 08 OTT 2017		06 NOV - 12 NOV 2017		04 DIC - 10 DIC 2017		08 GEN - 14 GEN 2018	
	Ind. di performance	Numero Prenotazioni	Ind. di performance	Numero Prenotazioni	Ind. di performance	Numero Prenotazioni	Ind. di performance	Numero Prenotazioni
01 Visita Oculistica	92%	629	92%	539	92%	372	96%	675
02 Visita Urologica	100%	133	100%	108	90%	77	91%	92
03 Visita Fisiatrica	100%	278	100%	312	100%	168	100%	267
04 Visita Endocrinologica	99%	103	100%	103	99%	59	95%	126
05 Visita Neurologica	100%	68	97%	66	98%	35	94%	57
06 Visita Ortopedica	100%	354	99%	329	100%	208	100%	355
07 Visita Oncologica	100%	2	100%	2	100%	0	0	0
08 Visita Cardiologica	93%	316	90%	320	95%	187	93%	279
09 Colonscopia	100%	191	100%	131	99%	120	100%	246
10 EMG	100%	303	100%	282	100%	235	100%	285
11 Ecocolordoppler	100%	588	100%	522	100%	388	100%	706
12 Ecografia Addome	98%	609	98%	588	93%	445	97%	591
13 Gastroscoopia	100%	136	100%	104	100%	65	100%	128
14 TAC del Capo	98%	43	98%	46	98%	23	100%	47
15 TAC Addome	100%	21	100%	16	100%	13	100%	29
16 RMN Cerebrale	100%	70	100%	62	100%	46	100%	51
17 RMN Addome	100%	49	100%	18	94%	20	90%	33
18 RMN della Colonna	100%	247	100%	158	82%	121	100%	231
22 Visita Ginecologica	100%	130	96%	154	99%	108	96%	169
23 Visita Dermatologica	99%	540	100%	477	100%	261	97%	517
24 Visita Otorinolaringoiatrica	99%	333	99%	252	99%	230	98%	320
25 Visita Chirurgia Vascolare	100%	12	100%	25	96%	6	100%	9
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	100%	20	100%	30	100%	3	100%	17
27 TAC Bacino	0	0	0	2	100%	1	100%	2
28 TAC Torace	95%	18	100%	33	91%	19	100%	36
29 Ecografia Mammella	100%	20	100%	32	100%	21	100%	27

34 Ecocolordoppler Cardiaca	98%	307	100%	257	97%	207	95%	266
35 Elettrocardiogramma	99%	520	98%	445	98%	268	99%	456
36 Elettrocardiogramma Holter	100%	113	100%	86	100%	67	100%	102
37 Audiometria	100%	147	97%	155	95%	98	97%	126
38 Spirometria	100%	11	100%	13	100%	14	100%	16
39 Fondo Oculare	100%	51	100%	33	100%	32	100%	56
40 Visita Gastroenterologica	100%	52	100%	54	100%	35	100%	47
41 Visita Pneumologica	100%	21	100%	25	100%	25	100%	55
42 Mammografia	95%	97	99%	100	100%	56	98%	91
43 Ecografia capo e collo	99%	229	99%	236	97%	138	100%	249
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	99%	154	100%	168	75%	135	99%	230
45 ECG da sforzo	100%	72	100%	73	100%	36	100%	75
46 RM muscoloscheletrica	100%	253	100%	158	97%	139	100%	210
47 Visita Diabetologica	100%	62	100%	55	100%	56	100%	78
48 Visita ostetrica	100%	4	100%	3	100%	3	100%	7
50 Visita Senologica	100%	17	100%	15	100%	10	100%	29

Il report indica il numero di prenotazioni effettuate in una settimana al mese per 4 mesi, suddividendo per tipologia di prestazione prenotata. Dai dati emerge una richiesta molto elevata di ecografie (Ecocolordoppler, ecografia addome, elettrocardiogramma, visite oculistiche e visite dermatologiche) con una richiesta superiore alle 500 prenotazioni. L'AUSL di Modena rispetta l'indice di performance (% di prenotazioni entro il tempo di attesa standard e totale prenotazioni), è sempre molto vicino al 100%.

## **Sezione E:**

### **la spesa sociale e sanitaria e le fonti di finanziamento**

#### **Spesa sociale comuni, FRNA e sanitaria -**

#### **Costo pro capite totale**

Costi procapite totali per l'assistenza sanitaria (SSR e FRNA) e costo procapite per interventi e servizi sociali dei Comuni.

#### **Costo pro capite totale (spesa sociale) dei Comuni singoli e associati**

Spesa sociale dei Comuni singoli e associati, sulla popolazione residente, per ambiti distrettuali.

#### **Spesa sociale comuni, FRNA e sanitaria**



## AMBITO DISTRETTUALE

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

Tipo dato: spesa dei comuni

Territorio: Distretto di Carpi

2014

Area di utenza	famiglia minori	e %	disabili	%	dipende nze	%	anziani (65 anni e più)	%	immigrati e nomadi	%	povertà, disagio adulti e senza fissa dimora	%	multiutenza	%	totale
Servizio o intervento															
servizio sociale professionale	229187	2,76	87917	2,23	0		189588	8,22	0		99203	5,48	..		..
intermediazione abitativa / assegnazione alloggi	27818	0,34	..	..	..		5349	0,23	0		17032	0,94	..		..
servizio per l'affidamento familiare	75686	0,91	0	..	..		0		..		0		..		..
servizio per l'adozione minori	15028	0,18	..	..	..		..		..		..		..		..
servizio di mediazione familiare	14000	0,17	..	..	..		..		..		..		..		..
attività di sostegno alla genitorialità	45198	0,54	..	..	..		..		..		..		..		..
altre attività di servizio sociale professionale	7648	0,09	..	..	..		0		0		0		..		..
interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	124298	1,50	74067	1,88	92434	91,28	204045	8,85	6000	2,54	48128	2,66	..		..
attività ricreative, sociali, culturali	3800	0,05	11217	0,28	0		38000	1,65	0		0		..		..
servizio di mediazione culturale	..		..	..	..		..		145329	61,53	..		..		..
servizio di residenza anagrafica per persone senza fissa dimora	..		..	..	..		..		..		0		..		..
altre attività di integrazione sociale	0	0,00	0		0		0		28104	11,90	0		..		..
sostegno socio-educativo scolastico	50008	0,60	2391536	60,72	..		..		..		..		..		..
sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	27700	0,33	35068	0,89	0		..		..		..		..		..
sostegno all'inserimento lavorativo	0		220765	5,61	0		..		7000	2,96	432549	23,88	..		..
inserimento lavorativo per persone con disagio mentale	..		..	..	..		..		..		0		..		..
inserimento lavorativo per persone senza dimora	..		..	..	..		..		..		0		..		..
altre attività socio-educative e di inserimento lavorativo	0		0		0		..		..		..		..		..
assistenza domiciliare socio-assistenziale	0		0		0		33485	1,45	0		1913	0,11	..		..
assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	..		82305	2,09	..		486145	21,07	..		11904	0,66	..		..
voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	0		17583	0,45	0		47782	2,07	0		0	0,00	..		..
distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	0		3890	0,10	0		55932	2,42	0		4848	0,27	..		..
telesoccorso e teleassistenza	..		183	0,00	0		18351	0,80	..		..		..		..
servizi di prossimità (buonvicinato)	..		0		0		17433	0,76	..		..		..		..

altri interventi di assistenza domiciliare	0	0	0	0	0	0	561	0,03	..	..
mensa	..	0	..	0	..	..	0	..	..	..
trasporto sociale	..	50293	1,28	..	0	..	0	..	..	..
distribuzione beni di prima necessità	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..
servizi per l'igiene personale	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..
pronto intervento sociale (unita' di strada, ecc.)	..	..	0	..	..	0	0	..	..	..
pronto intervento per persone senza dimora	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..
servizi di mediazione sociale	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
segretariato sociale / porta unitaria per l'accesso ai servizi	..	..	..	..	..	..	..	146176	10,27	..
centri di ascolto tematici	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
sportelli sociali tematici (compreso informagiovani e sportello immigrati)	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
telefonia sociale per orientare e informare i cittadini sui servizi territoriali	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
prevenzione e sensibilizzazione (campagne informative, unità di strada)	..	..	..	..	..	..	..	29120	2,05	..
azioni di sistema e spese di organizzazione	..	..	..	..	..	..	..	1247908	87,68	..
contributi per servizi alla persona	..	650	0,02	0	13096	0,57	..	1793	0,10	..
contributi per cure o prestazioni sanitarie	6814	0,08	8611	0,22	0	1487	0,06	0	1862	0,10
contributi per servizio trasporto	..	8022	0,20	..	0	0,00	..	..	..	..
contributi per l'inserimento lavorativo	0	0,00	0	0	..	..	..	..	..	..
contributi per l'affido familiare	98034	1,18	0	..	0	..	..	0	..	..
contributi per favorire interventi del terzo settore	37079	0,45	42418	1,08	0	4590	0,20	0	81686	4,51
contributi e integrazioni a retta per centri diurni	..	0	0	0	0	..	..	0	..	..
contributi e integrazioni a retta per asili nido	1106347	13,33	..	..	..	..	..	..	..	..
contributi e integrazioni a retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	0	0,00	..	..	..	..	..	..	..	..
contributi e integrazioni a retta per altre prestazioni semi-residenziali	0	0,00	2704	0,07	0	0	0	0	..	..
contributi e integrazioni a retta per strutture residenziali	807992	9,74	215455	5,47	0	11406	0,49	0	16209	0,89
buoni spesa o buoni pasto	..	959	0,02	0	362	0,02	0	9095	0,50	..
contributi economici per i servizi scolastici	13573	0,16	..	..	..	..	..	..	..	..
contributi erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	0	0,00	0	0	0	0	0	0	..	..
contributi per alloggio	53737	0,65	2965	0,08	0	7509	0,33	0	745496	41,15
contributi a integrazione del reddito familiare	857537	10,33	42179	1,07	0	48290	2,09	0	315970	17,44
contributi per il disagio mentale	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
contributi per persone senza dimora	..	..	..	..	..	..	..	41	..	..
spese funerarie per cittadini a basso reddito	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..
altri contributi economici	0	0	0	0	0	0	0	0	..	..

asilo nido	3240750	39,05	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
servizi integrativi per la prima infanzia	81460	0,98	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
centri diurni	0	0,00	245389	6,23	0	435998	18,90	..	0	..	..	..	..	
centri diurni estivi	160710	1,94	0	0,00	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
ludoteche / laboratori	578229	6,97	306340	7,78	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
centri di aggregazione / sociali	347567	4,19	..	..	..	0	..	..	..	..	..	..	..	
centri per le famiglie	135498	1,63	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	
centri diurni per persone con disagio mentale	..	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..	..	
centri diurni per persone senza dimora	..	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..	..	
altri centri e strutture a ciclo diurno	152813	1,84	0	0,00	8835	8,72	0	..	0	..	..	..	..	
strutture residenziali	0	..	87917	2,23	0	687975	29,82	18928	8,01	23381	1,29	..	..	
dormitori per persone senza fissa dimora	..	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..	..	
strutture di accoglienza per persone senza dimora	..	..	..	..	..	..	..	..	0	..	..	..	..	
centri estivi o invernali (con pernottamento)	0	0	..	..	..	0	..	..	..	..	..	..	..	
area attrezzata per nomadi	..	..	..	..	..	..	..	30837	13,06	..	..	..	..	
altri centri e strutture residenziali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	..	..	..	
tutte le voci	8298511	..	3938433	..	101269	..	2306823	..	236198	..	1811671	..	1423204	18116109

Dati estratti il 24 gen 2018, 11h17 UTC (GMT), da Istat

Il report ha la finalità di fotografare i dati relativi ai costi sostenuti nel 2014 dai comuni per interventi e servizi sociali del Distretto di Carpi considerando le diverse aree di utenza. Per l'area "famiglia e minori" il servizio di cui si usufruisce maggiormente è quello dell'asilo nido per il quale i comuni hanno sostenuto il 39% della spesa totale per il target di riferimento, mentre il 13,33% è destinato all'integrazione della retta. Le persone con disabilità invece si rivolgono ai servizi sociali principalmente per il sostegno socio educativo scolastico (servizio che copre il 60,72% della spesa) seguite dalle richieste di accoglienza in centri diurni e in ludoteche e laboratori che insieme coprono il 14% della spesa per gli utenti disabili. Le persone con problematicità per dipendenze, sono supportate per 91,28% della spesa con interventi di integrazione sociale. Per l'area anziani, la spesa è distribuita principalmente su tre servizi: strutture residenziali (28%) assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari (21%) e centri diurni (18,90%). La spesa più importante da parte dei comuni destinata poi al sostegno agli immigrati è quella relativa ai servizi di mediazione culturale che ricopre il 61,53% della spesa totale. Risultano, invece, esigue le spese per il sostegno all'inserimento lavorativo e l'integrazione sociale che si attestano rispettivamente intorno al 3% e al 2,54%. Infine, per le persone povere e/o senza fissa dimora, e adulti in difficoltà la spesa dei comuni maggiore è quella per contributi per alloggi pari al 41% della spesa totale, seguita da quella per il supporto nell'inserimento lavorativo che si attesta intorno al 23,88%.

### **IND0614 Costo pro capite totale (spesa sanitaria+FRNA)**

Spesa totale (sanitaria, FRNA) sulla popolazione residente, per Ausl.

Territorio	Valore - 2014	Valore - 2015	Numeratore - 2014	Numeratore - 2015	Denominatore - 2014	Denominatore - 2015
MODENA	1.737,00	1.750,00	1.187.089.502,00	1.199.324.559,00	683.294,00	685.394,00
Emilia-Romagna	1.736,00	1.750,00	7.728.162.647,00	7.801.476.731,00	4.452.782,00	4.457.115,00

I dati del report evidenziano che la spesa totale sanitaria e del fondo regionale per la non autosufficienza sul totale della popolazione residente il dato provinciale è allineato a quello regionale che si attesta intorno a 1.736 nel 2014 e a 1.750 l'anno successivo

## Analisi SWOT

Strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza (Strengths), le debolezze (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats)

### PUNTI DI FORZA

Crescita del livello di scolarizzazione  
Tasso di disoccupazione inferiore ai livelli regionali e nazionali  
Crescita del numero di addetti  
Livelli di occupazione femminile (anche con figli) superiore ai livelli nazionali  
Vasto tessuto di organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e cooperazione sociale  
Aumento delle speranze di vita alla nascita (con particolare riferimento alle speranze di vita in buona salute)  
Calo del tasso di mortalità  
Buona partecipazione agli screening oncologici a seguito di invito  
Ottima copertura vaccinale  
Presenza di sportello sociale in tutti i territori dell'Unione  
Presenza sportelli tematici (stranieri e centro per le famiglie)  
Richiesta informazioni e accessi prevalentemente in modo diretto  
Vasta offerta di nidi in grado di soddisfare le richieste di iscrizione  
Riconoscimento di sportelli sociali e specialistici sul territorio  
Attività di informazione e sensibilizzazione su tematiche di rilevanza sociale  
Presenza consultori familiari su tutto il territorio  
Vasta presenza di rete di servizi residenziali per minori e elevata articolazione della stessa  
Elevata presenza di servizi residenziali e semiresidenziale per anziani e disabili caratterizzata dalla presenza di diverse tipologia  
Presenza di centri dedicati alla demenza  
Presenza di percorsi dedicati agli inserimenti lavorativi  
Rete di servizi per adulti in difficoltà articolata sul territorio  
Rispettati i tempi di attesa per le visite specialistiche nell'AUSL di Modena.  
Elevata spesa sociale  
Capacità di lettura integrata dei bisogni socio-sanitari e possibilità maggiore di risoluzione nei casi semplici da parte degli operatori  
Miglioramento nella definizione dei ruoli, con individuazione dei processi relativi alla definizione dei progetti assistenziali individualizzati (PAI)  
Significativi livelli di partecipazione

### PUNTI DI DEBOLEZZA

Tasso di crescita della popolazione stabile  
Progressivo invecchiamento della popolazione  
Crescita dell'incidenza dei grandi anziani  
Contrazione della popolazione in età lavorativa  
Calo della popolazione giovanile  
Crescita persone in età non attiva

Contrazione della popolazione giovanile e una crescita della popolazione anziana confermata dagli scenari demografici

Crescita del tasso di disoccupazione a prescindere dal genere e dalle diverse classi di età

Contrazione delle unità locali

Aumento di famiglie con anziani soli

Aumento incidenza di povertà

Crescita della popolazione disabile (anche in età scolare)

Crescita di accessi agli sportelli sociali e al centro per le famiglie

Crescita dei minori in carico ai servizi sociali e sanitari

Calo del PIL medio pro-capite

Crescita del numero di sfratti

Aumento domande di richieste di sostegno agli sportelli sociali

Aumento di richieste per supporto per l'inserimento lavorativo

Aumentano le richieste di contributi per alloggi

Aumentano le richieste agli sportelli di persone con prevalente difficoltà economica

#### OPPORTUNITA'

Tessuto sociale storicamente coeso

Risorse (economiche, sociali e umane) del territorio

Presenza di forza lavoro qualificata

Presenza delle Fondazioni Bancarie

Strumenti di lavoro volti a favorire l'integrazione socio-sanitaria

#### RISCHI

Accessibilità delle informazioni disponibili per particolari categorie di utenza

Suddivisione e sovrapposizione di competenze nei diversi settori

Logiche di gestione portate alla particolarità

Crescente burocratizzazione

Mancanza decreti attuativi Codice del Terzo Settore

Risposte tradizionali a problemi nuovi

Lentezza nel rispondere ai cambiamenti da parte delle istituzioni e degli enti in generale

Individualismo

## La governance del Distretto di Carpi

I Comuni del Distretto di Carpi hanno trasferito le funzioni in materia di Servizi Socio-Sanitari all'Unione Terre d'Argine a decorrere dal 1 gennaio 2011 a seguito dell'approvazione in Consiglio dell'Unione della Delibera n. 29 del 22/12/2010 ad oggetto "Approvazione della convenzione per il trasferimento all'Unione TdA delle materie inerenti assistenza sociale-sanità-casa".

Negli anni precedenti erano già stati trasferiti in Unione le materie inerenti i servizi educativi e scolastici, mentre alla fine del 2011 sono state trasferite in Unione le materie inerenti la promozione delle Pari Opportunità.

Tali trasferimenti di materie hanno comportato il passaggio del personale dai Comuni all'Unione e la necessità di garantire, sia dal punto di vista organizzativo che politico, una diversa modalità di raccordo e di governance.

A livello organizzativo il Settore dei Servizi Socio Sanitari, la cui responsabilità è in capo ad un dirigente, è stato suddiviso in aree di intervento su due livelli: le Unità Territoriali (che coincidono con i territori dei quattro Comuni che costituiscono l'Unione) e i servizi specialistici.

Le Unità Territoriali gestiscono l'accesso, la presa in carico dell'utenza, l'attivazione dei servizi e le attività amministrative, contabili ed organizzative nel territorio di competenza.

I servizi specialistici curano lo sviluppo e la programmazione delle linee guida distrettuali nonché il monitoraggio dell'andamento dei servizi e quando necessario sono da supporto specialistico sui singoli casi.

I servizi specialistici identificati sono:

- Servizio Amministrativo e controllo
- Ufficio di Piano
- Servizio non autosufficienza
- Servizio minori e famiglie
- Servizio inclusione sociale e casa.

A questi servizi si aggiungono i seguenti progetti:

- Immigrazione e integrazione
- Sportello Sociale
- Ufficio Pari Opportunità.

A livello di governance politica la Giunta dell'Unione è supportata, ai sensi dell'articolo 32 dello Statuto dell'Unione, dal Direttivo d'Area, costituito dagli Assessori dei comuni partecipanti delegati alla materia e dall'assessore competente per materia. Nel Direttivo risiedono le competenze e le conoscenze dettagliate per sviluppare proposte di indirizzo e per sovrintendere alla loro attuazione. E' in luogo di sintesi dei bisogni dei diversi territori e di identificazione di proposte da sottoporre alla Giunta.

L'ambito dell'Unione Terre d'Argine coincide con quello del Distretto di Carpi. In tal senso l'obiettivo del Piano Socio Sanitario relativo alla governance previsto nel Piano Socio Sanitario risulta raggiunto. Il Distretto è quindi la sede della regolazione, programmazione, verifica e realizzazione del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari territoriali, coniugando specificità locali con l'ottimizzazione delle risorse.

La riforma dei centri per l'impiego ha confermato la coincidenza dell'ambito di riferimento con la dimensione distrettuale.

Allo stesso modo sul territorio è presente una sola ASP che opera come unica azienda multisettoriale di ambito distrettuale. ASP Terre d'Argine, oltre a gestire direttamente alcuni servizi, come precedentemente riportato, svolge per conto dell'Unione Terre d'Argine l'attività di sub committenza, cioè di controllo e verifica nei confronti dei gestori privati nell'ambito dei servizi accreditati.

La Delibera del Consiglio dell'Unione Terre d'Argine n. 42 del 29/10/2014 ad oggetto "Approvazione del programma di riordino delle forme di gestione pubblica nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine" assegna all'Unione Terre d'Argine le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica dei servizi sociali e sociosanitari e di accesso ai servizi, mentre all'ASP vengono assegnate le funzioni di gestione dei servizi e dell'attività di sub-committenza.

Con Delibera di Consiglio Unione TdA n. 12 del 29.03.2017 ad oggetto "Convenzione fra i comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena, Soliera e l'Unione Terre d'Argine per il trasferimento della partecipazione in qualità di "Soci" dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) delle Terre d'Argine" l'Unione Terre d'Argine è divenuta socio unico dell'ASP e si è completato il trasferimento delle materia sociali in Unione.

L'Unione Terre d'Argine e l'Azienda USL di Modena Distretto di Carpi hanno sottoscritto, 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.

L'Ufficio di Piano, come previsto dal Piano Socio Sanitario della Regione Emilia Romagna, costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È un ufficio comune tra Unioni/Comuni, ai sensi dell'art. 30 del Testo unico Enti locali, e integrato con l'AUSL, attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'AUSL, regolamentata con convenzione. Le funzioni sono, in particolare:

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

L'integrazione socio sanitaria e l'utilizzo di strumenti condivisi rappresentano una modalità di lavoro consolidata nel distretto da anni.

Il Distretto si caratterizza per un rapporto costante e continuo con le rappresentanze dei Sindacati e del Terzo Settore. Sono infatti frequenti i momenti di confronto in fase di programmazione e di verifica della programmazione stessa nonché di condivisione e, spesso, di co-progettazione di iniziative specifiche. Significativa inoltre è la collaborazione, soprattutto con le Organizzazioni di Volontariato e con le Associazioni di Promozione Sociale, sulla progettazione nell'ambito dei singoli casi in carico ai Servizi.

Tra gli strumenti della governance in ambito sociale, socio sanitario e sanitario, riveste un ruolo fondamentale la Conferenza territoriale sociale e sanitaria, insieme all'ufficio di Supporto che ne costituisce il braccio operativo. La Provincia di Modena ha sempre esercitato in questi ambiti un ruolo di coordinamento tra i diversi territori che favoriva e stimolava il raccordo e lo scambio delle migliori pratiche e una crescita omogenea del sistema dei servizi. L'importanza di mantenere un livello di integrazione tra i territori è testimoniata dalla positiva esperienza costituita dal Coordinamento degli Uffici di Piano che,



tramite incontri organizzati dall'Ufficio di Supporto tra i responsabili dei 7 Uffici di Piano e integrati dai referenti della sanità, ha costituito strumento di supporto tecnico all'elaborazione degli indirizzi della CTSS e ha consentito di tenere integrate le scelte di pianificazione provinciale con il livello distrettuale.

Anche nel percorso di costruzione dell'attuale Piano di Zona, il 20 aprile 2018, si è tenuto un confronto a livello sovracomunale organizzato dalla CTSS, che ha consentito agli Uffici di Piano di scambiarsi informazioni sullo stato dell'arte dei Piani distrettuali, di confrontare le esperienze sui percorsi partecipati, di concordare il livello programmatico assegnato all'Azienda nella redazione delle schede di livello sovracomunale con quello di ogni territorio. Il livello politico (ma anche quello tecnico per "preparare" le scelte), ha necessità di un riferimento istituzionale che favorisca l'allineamento tra il livello sovradistrettuale e quello distrettuale. Quando, come nel caso delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL UIL, i singoli distretti devono confrontarsi con un soggetto le cui politiche hanno una dimensione certamente più ampia del singolo territorio, almeno negli indirizzi di carattere generale e per le scelte strategiche più importanti, la CTSS costituisce uno strumento per elaborare priorità e fare sintesi, come è avvenuto con il documento di indirizzo sulle linee di programmazione sociale e socio-sanitaria che, approfondito e integrato in un tavolo ristretto tecnico-politico, diventa uno strumento a supporto della programmazione dei singoli territori per guidare il confronto tra le parti sociali.



# Scelte strategiche e priorità

## Consolidare la governance

Non di meno risulta necessario potenziare gli strumenti istituzionali, professionali, organizzativi per l'integrazione delle politiche sociali e sanitarie, le politiche educative, della formazione e del lavoro, abitative anche attraverso l'attuazione a livello locale delle innovazioni introdotte a livello normativo sia in ambito nazionale che regionale.

In tal senso la stesura del presente Piano di Zona ha rappresentato, per i diversi settori, un momento di integrazione effettiva essendo il Piano del Distretto di Carpi impostato per politiche e non per singoli interventi. Questo ha determinato, come riportato nella sezione specifica dedicata al percorso partecipativo, momenti di confronto che hanno consentito innanzitutto di ricostruire le progettualità esistenti, di portarle a sintesi e di definirne di nuove. Sono stati per questo istituiti gruppi di lavoro che continueranno a lavorare, con cadenze periodiche, nella fase di attuazione del Piano di Zona garantendo uno stretto raccordo con i rispettivi Direttivi d'Area e con il Direttore di Distretto.

A livello di governance distrettuale la stessa verrà integrata, come riportato nella sezione povertà, con i referenti dei Centri per l'Impiego, istituzionalizzando rapporti di collaborazione operativa in corso da anni, rafforzati con l'attuazione della Legge 14/15 e del RES/REI e che ora divengono metodi di lavoro formalizzati (Equipe Multidisciplinare) e entrano nella governance (del Comitato di Distretto farà parte il referente del Centro per l'Impiego)

Da questo punto di vista obiettivo di questo Piano è addivenire alla definizione di una nuova convenzione dell'Ufficio di Piano che dovrà essere rivista e aggiornata in rapporto alle importanti novità introdotte a livello normativo e alla necessità di integrare le diverse politiche.

Allo stesso modo dovrà essere rafforzato il coordinamento degli Uffici di Piano del territorio di Modena e il raccordo con il Direttore delle Attività Socio-sanitarie a supporto CTSS con il coordinamento dell'Ufficio di Supporto al fine di garantire le necessarie sinergie a livello provinciale, essendo venuto meno in questi anni il ruolo svolto dalla Provincia. Tale aspetto risulta decisivo per un proficuo confronto e approfondimento in grado di definire risposte coerenti ai bisogni diffusi e complessi che si vanno a delineare sui territori.

A livello operativo, come emerge dalle singole schede intervento, verrà rafforzata l'integrazione fra i servizi, definendo specifici protocolli operativi di presa in carico congiunta di situazioni multiproblematiche e complesse.

Infine risulta imprescindibile rafforzare i momenti di confronto con Sindacati e Terzo Settore, al contempo antenna sul bisogno e sulle risorse e luogo aggregativo e di socializzazione. Indubbiamente gli strumenti legislativi a sostegno del contrasto alla povertà spingono a un confronto costante con le rappresentanze dei Sindacati e del Terzo Settore come si evince dalla sezione specifica dedicata alla povertà, declinando una collaborazione continua sia in fase di programmazione, di gestione e di verifica. Questi soggetti dovranno farsi carico insieme ai Servizi (sociali, sanitari e del lavoro) di attuare percorsi di reinserimento sociale e/o lavorativo volti a contrastare le situazioni di fragilità.

Permane, più in generale la necessità di definire una forte alleanza con il Terzo Settore sui temi connessi alla non autosufficienza, dove il nostro territorio ha dimostrato negli anni una capacità di risposta ai bisogni dei cittadini che deve essere garantita anche nei prossimi anni.

## Rafforzare la partecipazione e il confronto

Per questo il Piano attribuisce alla partecipazione e al confronto e alla necessità di costruire un Welfare di Comunità un valore di carattere trasversale. Per questo si è deciso di non declinare schede specifiche ma di permeare l'intero piano di partecipazione e confronto.

Vi è la consapevolezza della necessità di attivare le risorse collettive e individuali per uscire dalle situazioni di disagio e dell'esistenza di un sistema di relazioni che sta fuori dai servizi ma che deve essere coinvolto per integrare i servizi e portare innovazione.

La partecipazione ha rappresentato la modalità di definizione di questo Piano e rappresenterà la modalità di lavoro nella sua attuazione ma anche nelle fasi di monitoraggio e verifica. Una partecipazione fatta di coinvolgimento attivo dei cittadini, delle Associazioni, del Volontariato, della Cooperazione, delle Organizzazioni Sindacali ma anche della comunità diffusa (le farmacie, i commercianti, i cittadini, ....):

- nella definizione di nuove progettualità in grado di fare della nostra comunità una comunità più accogliente e attenta alle persone in condizioni di fragilità e di marginalità;
- nella realizzazione di queste progettualità;
- nella verifica dello stato di realizzazione del Piano e nella sua eventuale riprogrammazione in una logica di responsabilità diffusa.

La partecipazione e il confronto, permeando l'intero Piano di Zona, si declinano:

- Nel percorso partecipativo avviato che ha coinvolto cittadinanza e terzo settore nella stesura di 12 schede e operatori e gestori nella stesura di tutte le altre (nessuna scheda è frutto di un lavoro di una singola persona). Questo percorso ha fatto emergere la necessità di rendere permanenti tali momenti di confronto in diversi ambiti;
- Nella scelta di addivenire alla definizione di un bilancio partecipato delle pari opportunità dell'Unione Terre d'Argine da realizzarsi con il supporto dell'Agenzia Regionale e con il metodo del Community Lab;
- Nel sostenere la realizzazione del servizio civile (inserita nell'ambito della Scheda Adolescenza), la partecipazione degli stranieri attraverso la Consulta (inserita nella scheda delle Pari Opportunità) e l'attuazione del protocollo con il Terzo Settore (come emerge dalla Sezione Povertà e dalle schede SIA/RES/REI e contrasto alla povertà);
- Nel diffondere l'automutuoaiuto come momento di condivisione di esperienze fra persone che hanno lo stesso problema (o la stessa malattia) nella convinzione che il gruppo racchiuda in se stesso le potenzialità per favorire un aiuto reciproco tra i propri membri. L'automutuoaiuto è presente in diverse schede dal Caregiver al Dopodinoi, dall'Adolescenza alle Pari Opportunità, dal Gioco d'Azzardo alle Azioni Innovative per gli Anziani.

Per questo il Piano si pone i seguenti obiettivi da raggiungere in maniera partecipata e con il coinvolgimento della comunità:

## Favorire la Prossimità e domiciliarità

Il primo obiettivo che si pone il Piano di Zona del Distretto di Carpi è quello di accompagnare le persone nel loro contesto di vita, attivando percorsi e servizi in grado di renderlo più facilmente fruibile, attivando una rete di protezione sanitaria e sociale di supporto comunitario in una logica di prossimità di servizi vicini alle persone e attenti ai loro tempi.

La logica è quindi quella di potenziare i servizi che consentono alle persone di permanere nel loro contesto quotidiano (fatto di abitudini, attività e relazioni) rendendo i servizi più prossimi e più flessibili, mettendo la persona al centro del proprio intervento, in una logica di rete a cui partecipano i professionisti sociali e sanitari ma anche le associazioni, superando la sola dimensione prestazionale dell'intervento.

Perni di questo cambiamento sono:

- le Case della Salute, come luogo di collaborazione e coordinamento tra servizi sociali e sanitari, già realizzata nel territorio di Novi-Rovereto e in corso di realizzazione sul territorio di Carpi, aperte al confronto con la cittadinanza e con l'Associazionismo;
- il consolidamento degli strumenti di integrazione sociosanitaria a partire dal budget di salute, strumento principe di integrazione in grado di comporre in una logica unitaria le risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie che dovrà essere esteso e implementato in diversi ambiti;
- il rafforzamento di una rete di servizi meno istituzionalizzati e più personalizzati, in grado di sostenere la permanenza a casa o di far sentire le persone a casa anche quando sono nei servizi. Oltre al Centro per le Famiglie che da anni sul territorio supporta le famiglie e i genitori nei percorsi di crescita in una logica di prossimità di servizi e di facilità di accesso, ne sono un esempio il sostegno ai caregiver (anche in termini di sostegno alle competenze maturate e con una particolare riflessione sui giovani caregiver), il supporto alla vita autonoma e al Dopo di Noi (che con l'aiuto di supporti professionali sviluppano fiducia e sostengono lo sviluppo delle proprie capacità), l'attenzione posta ai pazienti e ai loro famigliari nell'ambito delle cure paliative.

## **Ridurre le diseguaglianze e promuovere la salute**

Il benessere sociale delle persone è posto al centro del Piano di Zona del Distretto di Carpi. Tale scelta nasce dalla consapevolezza, supportata da diversi studi, che le condizioni socio-economiche, le condizioni di salute e benessere e il grado di utilizzo dei servizi risultano fortemente intercorrelate, portando ad integrare l'idea di uguaglianza dei servizi con l'idea di equità dei servizi che meglio affronta le diversità delle persone ponendo le stesse al centro con le loro complessità e peculiarità, cercando di superare la logica dei target (anziani, disabili, minori,...) su cui i servizi si muovono storicamente ed abitualmente. Questo obiettivo si sviluppa attraverso l'integrazione fra le politiche (sociali, sanitarie, del lavoro, della formazioni, abitative, ...) cercando di garantire a ciascuno le medesime possibilità di benessere.

L'equità nell'ambito di questo Piano si declina negli interventi previsti sia in ambito sanitario che sociale in una logica di integrazione sostenendo:

- lo sviluppo della medicina di genere, l'equità in tutte le politiche, la promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- il potenziamento degli interventi a sostegno dell'infanzia, degli adolescenti e della genitorialità. In questo ambito il Piano pone al centro l'integrazione fra i diversi soggetti che sviluppano azioni e politiche in questo campo cercando di giungere ad una programmazione condivisa e partecipata, consapevole delle peculiarità dei differenti territori ma sviluppata in una logica di insieme;
- le pari opportunità intese non soltanto come pari opportunità di genere (tema pure prioritario) ma come pari opportunità per tutti (pari opportunità intergenerazionali, interculturali e delle abilità), strutturando un sistema integrato di azioni volte a garantire l'opportunità di accesso al mercato del lavoro in una logica di conciliazione e l'opportunità a tutti i bambini e i ragazzi di frequentare le scuole con i loro pari. Impegno peculiare dell'Unione Terre d'Argine è quello di sviluppare un Bilancio delle Pari Opportunità attraverso un percorso partecipato;
- la definizione di interventi volti a contrastare le situazioni di povertà estrema definendo interventi in grado di aiutare le persone che si ritrovano senza risorse e che si rivolgono tardivamente ai servizi o che si trovano da anni in carico ai servizi;
- il sostegno alle azioni di contrasto al gioco di azzardo in una logica di integrazione a livello locale delle diverse iniziative che vanno dalla sensibilizzazione, alla prevenzione, al sostegno a giocatori e familiari ma anche agli esercenti SlotFreER e, anche in questo caso, a un modo nuovo di lavorare da parte dei servizi;
- lo sviluppo di azioni innovative per gli anziani che in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione rappresenta un aspetto di primaria importanza sia in termini di qualità della vita che di sostenibilità dei servizi. Gli anziani per questo si pongono sia come utenti di nuovi servizi ma anche come promotori loro stessi di iniziative a sostegno della comunità. Basti pensare quanto volontariato nel nostro territorio è ad oggi sostenuto da volontari anziani che dedicano il loro tempo e le loro energie per una comunità migliore.

## **Sostenere l'autonomia delle persone**

Si tratta di affrontare in maniera nuova i diversi bisogni di persone e famiglie che si trovano in condizioni di fragilità, definendo risposte flessibili e personalizzate. Questa parte racchiude le principali novità normative sviluppate a livello nazionale e regionale. L'Obiettivo comune è quello di sostenere l'autonomia delle persone, cercando di fornire a ciascuno opportunità concrete di reinserimento nella nostra comunità in modo da divenirne parte attiva e, in prospettiva, di contribuire al benessere complessivo della comunità stessa.

L'autonomia delle persone viene quindi sostenuta attraverso:

- l'introduzione di strumenti quali il SIA/REI, il RES, la Legge Regionale 14/2015 che comportano un lavoro di carattere multidisciplinare da parte dei servizi sanitari, sociali e del lavoro con un ruolo fondamentale dell'equipe multidisciplinare;
- la necessità di ripensare le politiche abitative cercando di rispondere al bisogno di casa anche attraverso progetti innovativi in grado di coinvolgere i diversi soggetti presenti sul territorio (ACER, Terzo Settore ma anche privati);
- la necessità di rafforzare la rete (dei professionisti ma non solo) in grado di fornire supporto concreto alle donne che subiscono violenza.

## **Qualificare e rendere più efficienti i servizi**

Emerge con forza la necessità di mantenere e qualificare i Servizi in un territorio come il nostro in cui la qualità degli stessi è stata mantenuta alta negli anni. I servizi oggi si trovano però a rispondere a nuove sfide quali l'invecchiamento della popolazione, situazioni di disabilità in crescita, fragilità complesse, situazioni multiproblematiche. Nondimeno la parte strutturale dei servizi che si è articolata nel tempo sul territorio, fatta di residenzialità, centri diurni, assistenza domiciliare deve essere garantita e consolidata. E' quindi necessario:

- ripensare l'organizzazione dei servizi sociali al fine di renderli maggiormente rispondenti ai nuovi bisogni, superando la logica dei target con quella dell'integrazione, aprendosi progressivamente ad un lavoro di comunità, di cura delle relazioni con la comunità, di rete;
- garantire un sistema di servizi in grado di rispondere ai bisogni di minori, anziani e disabili, garantendo la presenza dei servizi sul territorio, verificando la qualità degli stessi in un rapporto proficuo di incontro e confronto che vede impegnati operatori e gestori;
- rafforzare il sistema sanitario favorendo la comunicazione con gli utenti (capirsi fa bene alla salute), l'aggiornamento degli strumenti e delle procedure, la riorganizzazione dell'assistenza alla nascita, garantendo l'equità di accesso alle prestazioni sanitarie migliorando l'accesso all'emergenza urgenza, anche attraverso un investimento su ICT.

## Case della salute e medicina d'iniziativa

### Riferimento scheda regionale

1 Case della salute e Medicina d'iniziativa

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL di Modena/Unione delle Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;</b>

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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servizio infermieristico domiciliare</li> <li>• camere ardenti + chiesa</li> <li>• Servizio di radiologia</li> <li>• Assistenza primaria con i MMG e PLS</li> <li>• Specialistica ambulatoriale</li> <li>• Sportello Unico</li> <li>• Punto prelievi</li> <li>• Sportello volontariato</li> <li>• Osco</li> <li>• Servizio di riabilitazione con palestra</li> <li>• Consultorio familiare</li> <li>• Pediatria di Comunità</li> <li>• Neuropsichiatria infantile</li> <li>• Centro salute mentale</li> <li>• Psicologia clinica</li> </ul> <p>Distretto di Modena</p> <p>La prima Casa della Salute sorgerà nella zona Nord della Città (Via Fanti, Quartiere 2) e sarà dedicata alla salute del bambino, dell'adolescente, della donna e della famiglia.</p> <p>Accoglierà i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Punto di accoglienza</li> <li>● Sportello Unico</li> <li>● Punto Prelievi</li> <li>● Assistenza Primaria con Pediatri di Libera Scelta,</li> <li>● Ambulatorio Infermieristico</li> <li>● Ambulatori Specialistici</li> <li>● Consultorio Familiare</li> <li>● Pediatria di Comunità</li> <li>● Neuropsichiatria Infantile</li> <li>● Servizio Psicologia Minori e Famiglia</li> <li>● Sportello Sociale</li> <li>● Sportello Volontariato</li> </ul> <p>La seconda Casa della Salute in programmazione è la CDS Estense in cui si sono ipotizzati i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto di accoglienza,</li> <li>• Distribuzione stomie</li> <li>• Punto prelievi</li> <li>• Centro terapia anticoagulante orale (centro TAO)</li> <li>• Assistenza primaria con i Medici di Medicina Generale</li> <li>• Ambulatorio infermieristico</li> </ul> <p>Distretto di Sassuolo</p> <p>Nella Casa della Salute di Sassuolo saranno presenti i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio familiare</li> <li>- Pediatria di Comunità</li> <li>- Dipendenze Patologiche</li> <li>- Psicologia Clinica</li> <li>- PUASS</li> <li>- Assistenza Domiciliare</li> <li>- Cure Palliative</li> <li>- Ambulatorio Infermieristico</li> <li>- Percorsi con MMG (Diabete, Demenze)</li> <li>- Centro Disturbi Cognitivi e area fragili</li> <li>- Vaccinazioni Adulti</li> <li>- Igiene Pubblica</li> <li>- Attività di promozione della Salute (corsi per fumatori, sani stili di vita, ecc)</li> </ul> <p>La Casa della Salute di Formigine sarà formata da un Polo adulti/cronicità che troverà sede nell'attuale poliambulatorio ed un Polo infanzia e adolescenza che troverà sede presso il Centro delle Famiglie Villa Bianchi.</p> <p>Il polo adulti prevederebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto di accoglienza</li> <li>• Sportello unico</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Prelievi</li> <li>• Servizio di Continuità Assistenziale</li> <li>• Consultorio familiare</li> <li>• Ambulatori specialistici</li> <li>• Ambulatorio infermieristico per le cronicità</li> <li>•</li> </ul> <p>Il polo infanzia troverebbe sede presso Villa Bianchi, dove attualmente è già presente il Centro per le Famiglie. Si prevede la presenza dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistenza primaria con PLS</li> <li>• Ambulatorio infermieristico</li> <li>• Servizio di Neuropsichiatria Infantile</li> <li>• Pediatria di Comunità</li> <li>• Attività di promozione della salute e prevenzione primaria, sostegno alla genitorialità in collaborazione con reti assistenziali già definite, violenza domestica.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	Tutta la popolazione presente in un determinato territorio
<b>Azioni previste</b>	<p>1 - proseguire con l'attivazione delle Case della Salute programmate e con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con CTSS , in coerenza con la DGR 2128/2016.</p> <p>E' in fase di organizzazione un Gruppo di Progetto per la CdS di Carpi costituito da MMG, Direttore del Distretto, Operatori sanitari Cure Primarie, Terzo Settore, Rappresentante Enti Locali, CCM. Il Terzo settore è stato coinvolto nel percorso partecipato che ha portato alla stesura del PdZ. Tale confronto proseguirà al fine di identificare in modo condiviso i servizi che saranno operativi nella CdS, anche attraverso iniziative pubbliche.</p> <p>2 - diffondere e implementare nei locali territori i contenuti delle nuove indicazioni regionali, attraverso la realizzazione di un progetto formativo regionale nelle Case della Salute</p> <p>Sono state individuati i professionisti sanitari che frequenteranno il corso regionale</p> <p>3 - proseguire nell'implementazione dei progetti di medicina di iniziativa, anche in accordo con quanto previsto nei progetti specifici del PRP.</p> <p>Nella CdS di Novi-Rovereto oltre alla presenza di Consultorio, Punto prelievi, Ambulatorio infermieristico, Pediatria di Comunità, Ambulatorio specialistico pediatrico, MMG, sono stati implementati diversi progetti di medicina di iniziativa: PDTA diabete, gruppi sui sani stili di vita con dietista, consulenza psicologica per precoce riconoscimento del disagio e lettura tempestiva del bisogno di salute psicologico di popolazione. Altre iniziative di coinvolgimento della comunità nell'ambito della promozione della salute sono: camminate della salute, corsi antifumo, il the del mercoledì, corsi di primo soccorso, corsi di cucina orientati alla sana alimentazione, caregiver-day, iniziative in integrazione con la scuola (Natale a colori, interventi dei MMG presso la scuola di infanzia e la scuola primaria, visita dei bambini presso la CdS)</p> <p>4 - promuovere le Case della Salute a media\alta complessità che dovranno svolgere una funzione Hub rispetto alle Case della Salute a bassa complessità (Spoke), e anche rispetto a quei Nuclei di Cure Primarie non afferenti ancora alle Case della Salute, che garantiscono un'assistenza di prossimità, affinché, tendenzialmente ed in termini incrementali, ogni cittadino della regione possa essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri della Casa della Salute;</p> <p>Nella CdS di Carpi, di prossima realizzazione, saranno presenti MMG della cooperativa Meditem, che, in collaborazione con l'AUSL, faciliterà l'accesso di tutti i cittadini ai percorsi di cura integrati della CdS</p> <p>5 - individuare strumenti per la promozione del lavoro dei medici di medicina generale presso le sedi delle Case della Salute;</p> <p>Nella CdS Novi-Rovereto si svolgono periodicamente incontri di coordinamento con MMG e loro rappresentanti partecipano regolarmente alle riunioni del board.</p> <p>6- Realizzazione in tutte le case della salute di servizi ad ampia diffusione utili per tutta la popolazione del bacino di riferimento.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche</b>	1 - la pianificazione delle Case della Salute avviene in condivisione con gli Enti Locali;

<b>integrate collegate</b>	<p>La CdS di Novi-Rovereto ospita diverse associazioni di volontariato che partecipano alla costruzione e realizzazione dei progetti</p> <p>2. partecipazione della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, fino ai singoli cittadini);</p> <p>3. collaborazione con i servizi sociali nell'accesso e presa in carico;</p> <p>4. programma formativo multidisciplinare (dell'ambito sanitario e sociale) con la partecipazione delle Comunità locali</p> <p>E' in previsione presso la CdS di Novi-Rovereto un tavolo di confronto e formazione sulla violenza di genere, con il coinvolgimento di Ente Locale, Forze dell'Ordine, Associazione Vivere Donna, professionisti AUSL.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda USL/ Unione dei Comuni, Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Vezzosi Angelo- Direttore Dipartimento Cure Primarie AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

### Riferimento scheda regionale

#### 2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata

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

<b>Razionale</b>	<p>Riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale</p> <p>Tra gli ambiti su cui il sistema sanitario provinciale modenese è stato chiamato ad operare risultano di particolare rilevanza le previsioni relative al riordino ospedaliero previsto dalla DGR 2040/15 applicativa del DM n.70/2015 e alla sperimentazione gestionale sancita dalla DGR 1004/2016 che prevede la cessione della gestione del Nuovo Ospedale Civile S'Agostino Estense dall'AUSL alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena Più nello specifico, ci si riferisce alla rideterminazione di numerosità e tipologia dei posti letto alla definizione delle reti cliniche e delle vocazioni delle strutture che le compongono, in applicazione dei modelli hub &amp; spoke e dei principi di efficacia, appropriatezza organizzativa, nonché di rispetto degli indicatori relativi a volumi ed esiti collegati. Il riordino della rete ospedaliera deve essere orientato a raccordarsi secondo continuità di percorsi clinico assistenziali, di fruibilità dei servizi e di continuità della cura e dell'assistenza con la rete delle attività svolte sul territorio perseguito continuo della massima semplificazione ed equità dell'accesso.</p>																																																										
<b>Descrizione</b>	<p>i traccianti operativi di maggior rilievo che sono stati presentati nel corso del 2017 alla CTSS e da questa approvati nelle sedute del 30 giugno e 30 novembre 2017 e poi rendicontati a seguire come stato d'avanzamento.</p> <p>1) La rete ospedaliera provinciale si caratterizza per le due strutture hub modenesi, Policlinico e NOCSAE, afferenti all'Azienda Ospedaliero Universitaria, per i due ospedali con valenza di riferimento per le aree Sud e Nord: Sassuolo (Azienda Ospedale di Sassuolo spa) al sud e il Ramazzini di Carpi dell'AUSL di Modena, per il nord; integrano la rete delle strutture pubbliche gli Ospedali di Mirandola al nord, Pavullo e Vignola al sud.</p> <p>La rete ospedaliera provinciale è poi completata dai quattro Ospedali privati accreditati, Pineta di Gaiato al sud e Fogliani, Igea, Rosa ed Hesperia Hospital (quest'ultima sede anche della cardiocirurgia provinciale) al centro.</p> <p>La dotazione di letti e l'afferenza geografica sono riportati nello schema a seguire che reca anche i tassi per 1.000 abitanti dei letti, complessivi e dedicati alla postacuzie-lungodegenza-riabilitazione.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Rete ospedaliera provinciale</th> <th colspan="2">Posti letto ordinari</th> <th rowspan="2">TOT</th> <th rowspan="2">di cui LPARE</th> </tr> <tr> <th>Area</th> <th>Azienda Ospedale</th> <th>DH</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"><b>Area nord</b></td> </tr> <tr> <td>AUSL</td> <td>Carpi</td> <td>270</td> <td>9</td> <td>279</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Mirandola</td> <td>116</td> <td>6</td> <td>122</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>Area sud</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pavullo</td> <td>124</td> <td>5</td> <td>129</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Vignola</td> <td>89</td> <td>7</td> <td>96</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td></td> <td>NOS spa Sassuolo</td> <td>221</td> <td>25</td> <td>246</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>Area centro</b></td> </tr> </tbody> </table>	Rete ospedaliera provinciale		Posti letto ordinari		TOT	di cui LPARE	Area	Azienda Ospedale	DH		<b>Area nord</b>						AUSL	Carpi	270	9	279	20		Mirandola	116	6	122	24	<b>Area sud</b>							Pavullo	124	5	129	35		Vignola	89	7	96	21		NOS spa Sassuolo	221	25	246	28	<b>Area centro</b>					
Rete ospedaliera provinciale		Posti letto ordinari		TOT	di cui LPARE																																																						
Area	Azienda Ospedale	DH																																																									
<b>Area nord</b>																																																											
AUSL	Carpi	270	9	279	20																																																						
	Mirandola	116	6	122	24																																																						
<b>Area sud</b>																																																											
	Pavullo	124	5	129	35																																																						
	Vignola	89	7	96	21																																																						
	NOS spa Sassuolo	221	25	246	28																																																						
<b>Area centro</b>																																																											

AOU Policlinico	589	32	621	27
NOCSAE	472	15	487	99
Area centro				
Privato accreditato				
Hesperia Hospital	96		96	4
Fogliani	50		50	15
Igea	150	10	160	69
Rosa	30	30	7	
Area sud				
Pineta	94	5	99	80
TOT. LETTI PROVINCIA	2.301	114	2.415	429
tot letti x 1.000 abitanti			3,4	
tot letti LPARE x 1.000 ab.			0,61	
popolazione di riferimento			702.949	

2) L'articolazione dei posti letto provinciali sopra descritta, posta in essere già dal 31 dicembre 2016, risulta coerente con le attese del DM 70/15, della DGR 2040/15 e delle successive DGR 1003/16 e 830/17 che prevedevano per Modena una dotazione massima di 2.446 letti. Al 31 dicembre 2017, in provincia il numero complessivo di letti risulta pari a 2415 e quindi ben al di sotto dell'atteso. Con 3,44 letti x 1.000 abitanti, infatti il tasso di letti su popolazione risulta ampiamente entro il parametro di 3,7 previsto dal livello nazionale. Il numero di letti di postacuzie riabilitazione (PARE) risulta pari a 429 letti, ne deriva che, con 0,61 letti x 1.000 abitanti, l'obiettivo di adeguare il rapporto tra i letti per acuti e quelli di PARE risulta ancora disallineato rispetto all'atteso (0,7 x 1.000 abitanti). E' necessario pertanto riequilibrare il rapporto fra letti per acuti e post-acuti all'interno della ospedaliera provinciale, privilegiando nell'ambito della post-acuzie l'area riabilitativa, concentrando e specializzando le attività in ambito riabilitativo Neurologico, ortopedico, oncologico.

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

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

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

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

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

3) Per le reti cliniche, gli obiettivi specifici per la rete dell'emergenza ed in particolare quelli relativi alle patologie tempo dipendenti (IMA, stroke, trauma grave, urgenze/emergenze di endoscopia digestiva, chirurgia vascolare e cardiocirurgiche), restano rappresentati dal

mantenimento dei percorsi di centralizzazione già in essere, da tempo condivisi a livello provinciale, e caratterizzati da indici di performance allineati agli standard di riferimento come evidenziato dal periodico monitoraggio. A questo proposito risultano attivi i percorsi di ulteriore implementazione dei livelli di fast track raggiunti per IMA e Ictus (accesso diretto a strutture hub quali emodinamica e stroke unit delle emergenze per IMA-STEMI ed ictus passibili di trombolisi), garantendo tempi di attivazione/intervento in linea con gli attesi previsti dai protocolli in essere. A tale proposito, poi, si sottolinea che continueranno i monitoraggi di questi percorsi che saranno condotti anche attraverso specifici audit e la loro revisione periodica, revisione dei PDTA con valenza provinciale (vd obiettivi budget 2018).

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

È in corso la ulteriore definizione dei rapporti e dell'articolazione dell'offerta di prestazioni nell'ambito della rete di endoscopia digestiva. L'endoscopia di Carpi, oggi in grado di garantire anche prestazioni di 2° livello per quanto attiene l'interventistica, resta il riferimento per l'area nord, in rete con l'Ospedale di Baggiovara per le prestazioni di 3° livello. Per l'area sud il riferimento per il 2° ed il 3° livello resta al momento l'Ospedale di Baggiovara e nell'ambito della rete nefrologica si è adeguata l'assistenza nefro-dialitica all'incremento della domanda definendo una modalità organizzativa basata sulla stratificazione per complessità della prestazione. La Struttura Semplice Dipartimentale di Nefrologia e Dialisi di Carpi ha acquisito la gestione dei punti di erogazione di prestazione dialitica e nefrologica dell'area sud: nella riorganizzazione si è programmato l'aumento delle sedi CAD, con inizio dal CAL dall'Ospedale di Sassuolo, prevedendo un incremento a 15 posti letto di dialisi effettivi, oltre a questo si attuerà l'incremento dei turni medico-assistiti in tutte le sedi di Area Sud,. Inoltre verrà implementata la dialisi domiciliare e verrà realizzata una piattaforma per gli accessi vascolari di pazienti complessi, in collaborazione con l'AOSP.

In tema di collaborazione tra le équipes di Policlinico e Mirandola merita una sottolineatura la realizzazione della rete per i Disturbi del Sonno (OSAS) che, nel giugno 2017, ha visto l'inaugurazione del Centro provinciale di Mirandola e la definizione dei rapporti tra il territorio (MMG) e gli specialisti coinvolti (ORL e pneumologi), la revisione condivisa della rete di offerta e dei criteri di accesso per le 1° viste orl e pneumologica, ma anche per la polisonnografia e l'adattamento alla C-PAP. Il progetto dovrà trovare piena e continua implementazione nei prossimi mesi.

Tutte le collaborazioni sopra citate prevedono, in aggiunta all'attività specifica di ricovero di cui si è detto, la garanzia dei percorsi ambulatoriali pre e post ricovero di accesso e selezione della casistica, garantita anche in sedi della rete diversa da quella di appartenenza.

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

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

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

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

specifica (Pavullo, Vignola e Mirandola) non erogano attività di chirurgia oncologica.

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

6) Concentrazione dell'attività programmata complessa e urgente in accordo con il principio volume/esiti con riconduzione presso gli hub provinciali AOU-NOCSAE della casistica complessa, soprattutto oncologica, e/o per complessità clinica del paziente. Le attività di chirurgia di urgenza e programmata, anche oncologica limitatamente al colon-retto di media complessità sono svolte anche presso le strutture di Carpi per le rispettive aree di afferenza (nord e sud). A Mirandola, Pavullo e Vignola continuerà ad essere garantita l'attività in elezione per casistica di media complessità erogabile in regime di rinvio, di day surgery o ambulatoriale, per bacini di utenza anche più ampi di quelli geografici di afferenza, specializzando la propria funzione in modo da elevare le performance produttive della struttura al servizio dell'intera rete dell'offerta, consentire l'attività di équipes chirurgiche provenienti da differenti strutture ed il mantenimento per queste stesse équipes di un portafoglio di competenze alto e differenziato, da mettere al servizio dell'offerta secondo modelli di decentramento produttivo. Definizione delle vocazioni produttive delle diverse strutture della rete con mantenimento della capacità delle strutture decentrate di rispondere alle esigenze autosufficienza soprattutto per le attività a bassa complessità ed ampia diffusione, con particolare riferimento all'attività chirurgica, ortopedica e ginecologica a maggior impatto epidemiologico. Mantenimento delle funzioni di medicina interna privilegiando la logica della prossimità in considerazione della sostanziale omogeneità della casistica, concentrando solo le discipline a maggior valenza specialistica per favorire il mantenimento di adeguate skill professionali non che un accettabile tasso di attrattività delle strutture stesse per il personale neo-assunto.

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

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

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

7) Miglioramento e verifica dei percorsi di centralizzazione dei pazienti critici che necessitano di assistenza in TI con definizione delle strutture di riferimento in funzione dei

	<p>quadri clinici presenti, attraverso la ridefinizione delle afferenze per livello di area e per livello provinciale, nonché dei protocolli di inquadramento e di accompagnamento clinico</p> <p>8) Sviluppo dei percorsi di ri-decentramento dei pazienti centralizzati che hanno superato la fase di acuzie che richiedeva il loro ricovero presso l'hub. La restituzione al territorio di provenienza di tali pazienti oltre ad agevolare i percorsi dei pazienti più fragili (dimissione protetta, avvio di progetti di presa in carico della fragilità/cronicità, assistenza domiciliare), risulta rilevante nell'ottica di utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse della rete; da un lato, infatti, si liberano le "preziose" risorse delle strutture hub che in questo modo sono nuovamente disponibili per gli interventi di maggiore complessità. È in quest'ottica che trovano inquadramento le iniziative per la definizione e adozione dei percorsi di dimissione protetta per pazienti fragili e attivazione di sistema informatico condiviso di supporto a questa gestione.</p> <p>9) Sviluppo del Team GRACER cerebrolesioni-mielolesioni. La Rete GRACER rientra nella rete assistenziale del Servizio Sanitario Regionale, secondo quanto stabilito nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e nella Delibera di Giunta del 22/07/02 n° 1267 relativa alla organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello "Hub &amp; Spoke". Il governo della rete a livello della provincia di Modena per quanto riguarda i bisogni riabilitativi dei pazienti con grave lesione cerebrale, si caratterizza per le modalità di invio dei pazienti ai centri Hub regionali e ai centri H/S e le modalità di rientro nel territorio dai centri di alta specialità, nonché il governo dei rientri in strutture di alta specialità regionali ove fosse necessario. La rete GRACER vede Ospedali con funzione Spoke per acuti (A), ospedali Hub di alta specialità, Ospedali H/S, Ospedali Spoke O e servizi con funzioni territoriali Spoke T. Obiettivi del TEAM sono di valutare il livello di intensità assistenziale e di intervento socio-assistenziale più appropriata per ciascun paziente identificando i bisogni riabilitativi e definendo precocemente rispetto alla dimissione ospedaliera la presa in carico territoriale dei pazienti in coerenza con la valutazione multidimensionale effettuata dalle UVM territoriali di residenza, condividendo ed elaborando criteri comuni; definire un percorso personalizzato di rientro dai centri Hub e H/S mediante il coordinamento con i referenti della Aree Fragili dei Distretti; monitorare il risultato del percorso in coerenza con il progetto riabilitativo individuale; promuovere il coinvolgimento del caregiver nel progetto riabilitativo individuale (scheda 5 PdZ)</p>
<b>Destinatari</b>	pazienti del SSR, le Aziende Sanitarie e le Case di Cura Private Accreditate e i rispettivi professionisti
<b>Azioni previste</b>	<p>1- Ridefinire le discipline incluse nelle reti Hub&amp;Spoke, come evoluzione di quelle già individuate dalla programmazione regionale, rispetto ai bacini di utenza, unità operative, assetto della rete.</p> <p>2- Adeguare la dotazione dei posti letto pubblici e privati accreditati regionali all'obiettivo indicato dal DM 70/2015 (3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie), miglioramento del livello di efficienza complessiva delle attività ospedaliere, incrementando il passaggio del ricovero diurno all'assistenza in regime ambulatoriale e rafforzando l'introduzione di modelli innovativi territoriali (ospedali di comunità).</p> <p>3- Attuare una riorganizzazione della rete ospedaliera che tenga conto dei volumi di attività e degli esiti di salute, rendendo compatibile questa riorganizzazione per le situazioni logistiche più complesse come gli ospedali di montagna che devono essere valorizzati nel contesto della rete.</p> <p>4- Rafforzare i meccanismi di interfaccia con i servizi territoriali sanitari e socio sanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera.</p> <p>5- Sviluppare la valutazione sull'esperienza dell'organizzazione dei reparti per intensità di cure.</p> <p>6- monitoraggi dei PDTA a valenza provinciale, attraverso audit e revisione periodica.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unioni

<b>Referenti dell'intervento</b>	Panico Manuela – Direttore del Presidio Unico AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---



## Cure intermedia e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna

### Riferimento scheda regionale

#### 3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità

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

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

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

	<p>assume evidentemente un'importanza strategica in un'ottica di utilizzo efficiente delle risorse e a garanzia di equità per i pazienti utenti.</p> <p>A livello provinciale si ritiene opportuno affrontare la problematica suddividendola in 3 tipologie di interesse:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>OsCo attivi (Castelfranco E., Fanano)</li> <li>OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi (Mirandola e Finale E.)</li> <li>Ipotesi di completamento rete OsCo (Modena, Vignola),)</li> <li>Continuum assistenziale fra Ospedali, OsCo, CRA e domicilio</li> </ol> <p>Per quanto riguarda gli OsCo attivi, necessità di verificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• appropriatezza e modalità di accesso</li> <li>• efficacia degli interventi</li> <li>• livelli di efficienza</li> <li>• valutazione dell'esperienza dei pazienti/familiari ed operatori</li> <li>• dimissione</li> </ul> <p>Per quanto riguarda gli OsCo in progettazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione modello organizzativo, utilizzando le esperienze degli OsCo già funzionanti</li> <li>• coinvolgimento risorse del territorio</li> <li>• aspetti comunicativi</li> </ul> <p>Per quanto riguarda il completamento rete OsCo provinciale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definizione del fabbisogno per i Distretti;</li> <li>• mappatura delle strutture potenzialmente riconvertibili;</li> </ul> <p>valutazione costi strutturali e di gestione.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>OsCo attivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pazienti</li> <li>• familiari</li> <li>• operatori OsCo</li> <li>• fornitori (H, MMG, CRA) – Distretto - DSS</li> </ul> <p>OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cittadinanza</li> <li>• Associazioni</li> <li>• MMG</li> <li>• Servizio Sociale Territoriale</li> <li>• Ospedali invianti</li> <li>• CRA</li> </ul> <p>Ipotesi di completamento rete OsCo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direzione AUSL Mo</li> <li>• CTSS</li> <li>• Comitato di Distretto</li> <li>• Uffici di Piano (per quanto attiene alle CRA)</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>OsCo attivi</p> <p>1.Audit OsCo/DAST/H riferimento/ PUASS/DSS</p> <p>Obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ appropriatezza degli accessi</li> <li>▪ standardizzazione modalità di accesso</li> <li>▪ monitoraggio risultati</li> <li>▪ ottimizzazione gestione (occupazione posti letto, re-ricoveri, ecc.)</li> <li>▪ valutazione delle modalità di dimissione ed esiti sul territorio</li> </ul> <p>2. Corso formazione care giver</p> <p>3. Raccolta ed elaborazione esperienza pazienti/care giver ed operatori</p>

	<p>4. Possibili percorsi MMG (CRA) ☑ OsCo</p> <p>OsCo già previsti nel progetto di riordino della rete dei servizi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione assistenza medica in OsCo</li> <li>2. Individuazione e formazione personale di assistenza</li> <li>3. Elaborazione e condivisione percorsi di accesso e dimissione</li> </ol> <p>Ipotesi di completamento rete OsCo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisi dati SIRCO e valutazione audit OsCo attivi per individuazione fabbisogno per Distretto</li> <li>2. Valutazione ulteriore possibile fabbisogno di strutture per la realizzazione di OsCoValutazione fattibilità e sostenibilità Presentazione dati a Direzione Aziendale, CTSS, Comitato di Distretto</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	CTSS, Comunità (associazioni di pazienti di volontariato); Servizi Sociali nel percorso assistenziale individualizzato in ambito PUASS.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dallari Antonella – Direttore del Distretto di Castelfranco Serantoni Carlo – Direttore del Distretto di Pavullo AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Budget di Salute

### Riferimento scheda regionale

#### 4 Budget di salute

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

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

	<p>Il pericolo dell'istituzionalizzazione assume caratteristiche differenti quando siamo di fronte ad un minorente allontanato -o a rischio di allontanamento – dalla propria famiglia d'origine. In questi casi la rilevazione precoce del fenomeno del maltrattamento-abuso ed il suo contrasto , necessitano di una tempestiva valutazione e presa in carico integrata tra sociale e sanitario onde evitare che le esperienze vissute dal bambino ne pregiudichino lo sviluppo psico-fisico . L'importanza della definizione di procedure operative tra sociale e sanitario ha portato la Giunta della Regione Emilia-Romagna a definire , con deliberazione n.1102/2014 le “Linee d'indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento” al quale ha fatto seguito una proposta di applicazione elaborata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Modena recepita dall'Unione delle Terre d'Argine e dall'ASL del Distretto di Carpi in una seduta di Giunta allargata al Direttore del Distretto (delibera Giunta Unione n.61 del 7/6/2017). La violenza sui minori e l'allontanamento dalle famiglie inadeguate va trattato come un problema di salute pubblica che necessita di una progettazione integrata e di una tempestiva organizzazione della presa in carico dei servizi.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Il Budget di Salute è uno strumento a sostegno della progettazione terapeutico riabilitativa in ambito sociosanitario delle persone in carico al DSM-DP. Tale progettualità si realizza secondo modalità personalizzate e si attua negli ambiti dell'abitare, della formazione/lavoro e della socialità con l'obiettivo della recovery e della restituzione dei diritti di cittadinanza. L'investimento economico, definito “budget di salute”, rappresenta la sintesi delle risorse professionali, umane ed economiche necessarie per innescare tale processo volto a restituire alla persona un funzionamento sociale accettabile e alla cui produzione perciò partecipano il paziente stesso, la famiglia e la comunità.</p> <p>Negli accordi più recenti tra DSM-DP e Comune di Modena («Programma per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie nel campo della tutela, della cura e della riabilitazione della salute mentale tra Comune di Modena ed Azienda USL Distretto n.3” e «Definizione dell'offerta sociosanitaria») si è arrivati a definire il Budget di Salute come il modello alla base della “vision” in ambito sociosanitario e perciò a ridefinire gli strumenti che potevano supportare tale approccio: l'Equipe integrata, la UVM, l'Equipe di Progetto, il Progetto Personalizzato, il Contratto.</p> <p>La realizzazione dei progetti personalizzati (PTRI) prende inizio da una presa in carico congiunta, che vede parte attiva gli operatori del DSM-DP e del Settore Politiche Sociali che costituiscono l'Equipe integrata. Questa, in stretta relazione con gli obiettivi personali espressi dalla persona, attraverso una fase di valutazione multidisciplinare, arriva a definire i traguardi verso i quali indirizzare la progettazione.</p> <p>Tre sono gli strumenti utili per arrivare a tali obiettivi: l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), il Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRI), il Contratto stipulato dai protagonisti della programmazione.</p> <p>L'UVM rappresenta il processo attraverso il quale l'Equipe integrata, tramite le competenze professionali e gli opportuni strumenti di valutazione ambientale, personale e funzionale, arriva ad una lettura individualizzata dei problemi complessi e molteplici di cui sono portatori le persone, individua gli obiettivi, almeno in uno degli ambiti dedicati alla progettualità integrata (abitare, lavoro, socialità), arriva a delle adeguate proposte progettuali di intervento, formula infine un giudizio di fattibilità e di equità rispetto all'utilizzo delle risorse. Al termine di tale processo viene a costituirsi l'Equipe di Progetto.</p> <p>All'interno della progettazione integrata l'UVM rappresenta anche una fase di periodica verifica: sono infatti previsti momenti di confronto e di verifica progettuale tra gli attori del processo per permettere un regolare monitoraggio e una verifica degli obiettivi raggiunti.</p> <p>Il PTRI rappresenta lo strumento concreto di programmazione e di definizione degli interventi riabilitativi che accompagna il percorso verso la recovery a partire dagli specifici bisogni di quel paziente e dalle risorse a disposizione, tanto personali quanto contestuali, consentendo di descrivere e attestare le modifiche dei percorsi intrapresi e dei risultati e delle verifiche in itinere.</p> <p>Il Contratto rappresenta un momento fondamentale della progettazione perché rappresenta il segno tangibile del coinvolgimento e della partecipazione attiva della persona al suo progetto di vita. Permette la definizione dell'impegno di ciascuno e quale sia l'utilizzo delle risorse, sia di comunità che professionali, sia umane che economiche; le responsabilità, gli impegni e le azioni di ciascuno; i tempi di realizzazione e la scadenza delle verifiche.</p> <p>La progettazione è rivolta agli ambiti dei determinanti sociali della salute che caratterizzano i</p>

	<p>percorsi di integrazione sociosanitaria rispetto ai quali già da anni esistono accordi e intese tra DSM-DP e Comune di Modena nell'ambito dell'abitare, formazione/lavoro e socialità.</p> <p>Abitare: la metodologia del Budget di Salute si realizza attraverso le varie sfaccettature dell'abitare supportato (progetti personalizzati attraverso l'attivazione di terapisti della riabilitazione a domicilio; SAD; assegni di cura; progetti di coabitazione; ecc.) e si pone come superamento della residenzialità istituzionale per favorire il recupero di una vera autonomia abitativa. E' regolata da Protocolli di intesa e dalla «Definizione dell'offerta sociosanitaria» ed è caratterizzata da sperimentazioni quale quella degli "Appartamenti di Transizione".</p> <p>Lavoro: per quanto riguarda i percorsi di formazione, riabilitazione attraverso il lavoro e il reinserimento nelle realtà produttive sono previsti:  i percorsi caratterizzanti i PIT della Legge 14/2015  i percorsi del SIL, grazie al rinnovo dell'Appalto da parte dell'UdTA, diretti alle persone del DSM-DP che non rientrano nell'indice di fragilità e che necessitano ancor di percorsi supportati.  i percorsi per le persone iscritte alla lg 68/'99 in base ad un accordo congiunto tra UdTA, Azienda Usl e Agenzia per il lavoro sull'utilizzo delle risorse del FRD. Si tratta delle persone che non rientrano nell'indice di fragilità e sono pronte per una esperienza da svolgersi in ambito lavorativo.</p> <p>Socialità: Il Progetto Social Point, che si basa sulla collaborazione tra DSM-DP, Servizi Sociali dell'UdTA, Centro Servizi del Volontariato, Associazioni di utenti e familiari e mondo del Volontariato.</p> <p>Rispetto all'applicazione della DGR.1102 la progettazione integrata è prevista per i casi di minori allontanati o a rischio di allontanamento definiti "casi complessi" sulla base delle seguenti caratteristiche:  minori con disabilità accertata (L.104) ovvero quei bambini o quegli adolescenti per i quali la Commissione per l'accertamento della disabilità ha verificato la presenza dei criteri diagnostici per il riconoscimento dell'art.3 comma 3 della L.104/1992 secondo i percorsi definiti dalla Legge Regionale 4/2008 e successive integrazioni, in particolare la DGR 1/2010 e la DGR 1851/2012 ;  minori con diagnosi di problematiche di natura psico-patologica grave ossia bambini o adolescenti con diagnosi dell'asse I del Sistema Internazionale di Classificazione Diagnostica Categoriale Multiassiale ICD-10 (OMS,1994) che possono dare accesso al riconoscimento della disabilità ;  minori vittime di maltrattamento, abuso, trauma e violenza assistita valutati attraverso strumenti diagnostici quali SDQ, CBCL e che evidenziano un danno evolutivo in una o più aree di sviluppo.</p> <p>La realizzazione dei progetti personalizzati prende inizio da una presa in carico congiunta, che vede parte attiva tra gli operatori del servizio NPIA (per i primi due tipi di "casi complessi" sopra richiamati ) e/o gli operatori del Servizio di Psicologia Clinica (terzo tipo di "caso complesso") e gli operatori del Settore Politiche Sociali che costituiscono l'Equipe Integrata. Questa equipe , in stretta relazione con i bisogni evolutivi del bambino/adolescente, arriva a definire gli obiettivi da raggiungere attraverso la progettazione educativa concordata.</p> <p>Gli strumenti utili per arrivare a tale valutazione sono l'UVM redatta dall'Equipe di progetto e la redazione congiunta del M.I.U. (Modulo per l'inserimento utente in struttura residenziale, semi-residenziale, per il programma di assistenza domiciliare ) che dettaglia il programma degli interventi terapeutico riabilitativi ed educativi organizzati a favore del minore.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Pazienti dei Centri di Salute Mentale; pazienti in carico alle Dipendenze Patologiche; pazienti in carico alla NPIA; pazienti in carico alla Psicologia Clinica; altri soggetti con fragilità socio-sanitaria in carico al servizio sociale.</p> <p>Bambini o adolescenti allontanati o a rischio di allontanamento riconducibili ai cosiddetti "casi complessi" declinati dalla DGR.1102/2014.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Predisposizione di un atto (accordo di programma, convenzione, delibera o altro) che confermi la metodologia del Budget di Salute come premessa alla progettazione sociosanitaria in Salute Mentale, in accordo con il servizio sociale dell'UdTA</p> <p>implementare lo strumento BdS nei pazienti CSM per favorirne l'uscita dai percorsi di residenzialità psichiatrica e in particolare estendere la metodologia nelle situazioni di esordio psicotico fin dalle prime fasi della progettazione</p> <p>Consolidare l'adozione della metodologia BdS attraverso la definizione e l'uso di strumenti condivisi tra AUSL e Comune:</p>

	<p>-UVM: definizione di modalità di attuazione secondo le linee guida regionali</p> <p>-PTRI: implementare lo strumento attualmente in uso associato all'utilizzo di strumenti di valutazione del funzionamento</p> <p>-Contratto: sottoscrizione da parte dell'utente come segno concreto della partecipazione al progetto della persona</p> <p>Diffondere l'uso della metodologia ai pazienti SerT, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Psicologia clinica</p> <p>Programmazione di eventi formativi congiunti ed eventi aperti alla comunità da pianificare insieme tra servizi socio sanitari e terzo settore</p> <p>Sperimentazione dello strumento BdS rispetto ad altre tipologie di soggetti fragili</p> <p>Condividere strumenti per favorire il co-housing sociale in coabitazione a bassa soglia e costruire percorsi di emancipazione delle persone fragili</p> <p>Predisposizione di un atto (accordo di programma, convenzione, delibera o altro) che confermi la metodologia del Budget di Salute come premessa alla progettazione sociosanitaria in Salute Mentale, in accordo con il servizio sociale dell'UdTA</p> <p>implementare lo strumento BdS nei pazienti CSM per favorirne l'uscita dai percorsi di residenzialità psichiatrica e in particolare estendere la metodologia nelle situazioni di esordio psicotico fin dalle prime fasi della progettazione</p> <p>Consolidare l'adozione della metodologia relativa alla valutazione e presa in carico dei casi complessi individuati dalla DGR 1102/2014 attraverso la definizione e l'uso di strumenti condivisi tra AUSL e Unione Terre d'Argine :</p> <p>-UVM redatta dall'Equipe di progetto</p> <p>- M.I.U. (Modulo per l'inserimento utente in struttura residenziale, semi-residenziale, per il programma di assistenza domiciliare ) redatta dall'equipe che ha in carico il bambino/adolescente e che dovrà riportare le azioni e gli interventi necessari alla costruzione del suo progetto di vita .</p> <p>Programmare eventi formativi congiunti tra personale sanitario e sociale per la costruzione di prassi condivise inerenti la valutazione e presa in carico di un minore vittima di situazioni di disagio, maltrattamento e abuso.</p> <p>Programmare eventi formativi tra personale sanitario e sociale per la conoscenza del "Nuovo protocollo interistituzionale per la tutela dei minori in situazioni di disagio, sospetto abuso e maltrattamento" redatto tra Prefettura-Unione- Asl di Modena -Azienda Policlinico- RISMO-ASAMO- Forum del terzo settore -Ufficio scolastico Regionale.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Domiciliarità e prossimità: salute in carcere, umanizzazione e reinserimento; Promozione autonomia: misure a contrasto della povertà (RES, SIA/REI); avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Legge Regionale 14/2015; la casa come forma di inclusione e benessere sociale. Partecipazione e responsabilizzazione: valorizzazione esperienze esperienziali e aiuto tra pari; tutte quelle legate ai minori.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>DSMDP, DCP, Enti Locali, Enti del Terzo Settore, Associazioni Volontariato, Associazioni Utenti, Associazioni Familiari, Comunità intera, Giustizia, Gruppi di Auto-mutuo-aiuto, Utenti esperti + NPPIA + Psicologia clinica + Comunità residenziali e semiresidenziali per l'accoglienza di minori + insegnanti.</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Marrama Donatella – Responsabile CSM Modena Est AUSL di Modena</p> <p>Sabrina Tellini Responsabile Area Adulti, Anziani e Disabili del Settore dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine;</p> <p>Stefania Cicognani Area minori e Famiglie del Settore dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine.</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	<p>Inserire eventuali risorse non finanziarie (persone, beni materiali, ...) e i soggetti che le forniscono</p>

Totale preventivo 2018: € **0,00**



---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: BUDGET DI SALUTE**

**Descrizione:** Sottoscrizione protocollo

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** NO - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** NO

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

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

### Riferimento scheda regionale

- 5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sis

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL e UNIONE DEI COMUNI</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Legge Regionale n.2 del 2014 e le linee attuative della legge approvate con DRG n. 858 del 16 giugno 2017 forniscono indicazioni operative per il sistema dei servizi socio-sanitari in merito alle azioni da sviluppare per l' identificazione, il coinvolgimento, la valorizzazione e il sostegno del ruolo del caregiver.</p> <p>Il caregiver viene riconosciuto come componente informale della rete di assistenza della persona, risorsa del sistema integrato della rete dei servizi socio-sanitari, ma anche portatore di specifici bisogni che richiedono ascolto e tutela. Le linee attuative offrono indicazioni funzionali precise in merito: al riconoscimento del caregiver nella rete assistenziale: - nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) il caregiver deve essere formalmente identificato e coinvolto nel percorso di definizione realizzazione e valutazione del PAI, il coinvolgimento del paziente e della sua famiglia nella redazione del PAI è anche previsto dai nuovi LEA ( DPCM 12 gennaio 2017; art.1 , comma 3)e dal Piano Nazionale Cronicità ; alla programmazione e realizzazione di interventi di informazione, formazione e di azioni di sostegno al benessere del caregiver in un ottica integrata di raccordo e coordinamento con la rete locale e al riconoscimento delle competenze del caregiver familiare nell'ambito del Pai.</p> <p>Un aspetto fondamentale è altresì rappresentato dai "Giovani caregiver" che si prendono cura assiduamente di un familiare bisognoso di assistenza, con responsabilità da adulti e conseguenze significative nella loro vita di tutti i giorni, a scuola, al lavoro, nelle relazioni sociali. Sono figli, fratelli, nipoti o, in qualche caso, giovani genitori di persone affette da disabilità fisiche o mentali, da malattie terminali o croniche, o da dipendenze. In Italia, secondo i dati ufficiali disponibili, elaborati dall'Istat ma che risalgono al 2011, sono almeno 170 mila i giovani caregiver tra i 15 e i 24 anni. Un numero di certo sottostimato visto che la fascia d'età esaminata esclude i bambini più piccoli e i giovani adulti</p> <p>L' Azienda USL di Modena, in accordo con i Servizi Sociali Territoriali, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 partecipa al progetto della scheda 4.2 - Azioni situate di promozione alla salute mentale fisica nei confronti dei caregiver. Si tratta di un progetto volto a ridurre gli aspetti di rischio per la salute mentale dei caregiver che presentano un alto tasso di fragilità e di rischio per la propria salute. E' stata effettuata una mappatura delle azioni finalizzate a migliorare le competenze e la qualità dell'assistenza fornita (es. corsi di formazione, tutoring infermieristico, caffè Alzheimer ed altro) e una ricognizione delle azioni rivolte al benessere dei caregiver. Le fonti della mappatura sono state molteplici: PdZ 2015, programma aziendale demenze, ricognizione interna al DSM-DP, il Centro Servizi del Volontariato, le singole Associazioni di volontariato, e focus group con operatori e rappresentanti del terzo settore. Gli esiti, comunque parziali, sul nostro distretto di Carpi, evidenziano una significativa sensibilità al tema ( in particolare nel distretto di Carpi) e una ricchezza di iniziative frutto di una proficua collaborazione tra pubblico e terzo settore, al</p>
------------------	---

	<p>contempo emergono una frammentazione delle informazioni, non omogeneità nelle pratiche assistenziali nel riconoscimento e valorizzazione del ruolo del caregiver, necessità di metodi e di strumenti condivisi relativi all'identificazione, al coinvolgimento del caregiver nel PAI e alla valutazione del carico assistenziale della relativa tenuta.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>L'azienda e l'Unione Terre d'Argine ritengono importante favorire un percorso di messa a sistema /governance delle azioni volte a riconoscere, valorizzare e sostenere i caregiver, a tal scopo ritiene prioritario continuare a promuovere attività di sensibilizzazione/formazione dei professionisti con disseminazione di buone prassi e individuazione di metodi e strumenti condivisi da utilizzare nei percorsi assistenziali. Inoltre sarebbe essere utile declinare la funzione di informazione/orientamento accompagnamento ai servizi a favore dei caregiver individuando un modello organizzativo sperimentale da implementare su tutto il territorio provinciale.</p> <p>Infine i servizi dedicati in generale ai giovani caregiver in Italia sono rari. Emerge come esistano prevalentemente progetti rivolti ai fratelli di persone disabili, finalizzati di solito alla promozione di gruppi di auto-mutuo aiuto, a creare occasioni di conciliazione e a informare sul tema del "dopo di noi". E in effetti i caregiver lamentano l'assenza di supporto di servizi territoriali dedicati. Tra le forme di sostegno più utili: i gruppi di mutuo-aiuto, informazioni e orientamento sui servizi disponibili, attività di svago per rilassarsi e divertirsi, per contribuire a rendere visibili questi ragazzi, a fare in modo che la loro voce sia ascoltata e soprattutto cercare di valorizzare le loro esperienze perché da ostacolo si trasformino in valore aggiunto che possa aiutarli nel loro percorso verso l'età adulta.</p> <p>In tutti questi anni sul nostro distretto si sono promosse iniziative specifiche per il riconoscimento del ruolo del care-giver. In particolare il mese di maggio è dedicato a dare visibilità al lavoro del care-giver. Su tutti i quattro comuni dell'UdTA ( Carpi, Campogalliano, Soliera e Novi) si sono promosse plurime occasioni di informazione/formazione, quali: dibattiti, convegni, proiezione di film, presentazione di libri, mostre, racconti di esperienze vissute, gruppi di mutuo-aiuto. Ogni iniziativa aveva l'obiettivo di offrire al care giver occasioni per uscire dall'isolamento, condividere fatiche e angosce, vedere riconosciuto il proprio lavoro di cura. Si desidera partire da questa esperienza consolidata e fissare nuovi obiettivi per favorire una sempre più qualificata risposta ai bisogni del lavoro di cura del care giver familiare.</p> <p>In tale contesto assume particolare rilevanza il tema dei giovani caregiver . Può essere un bambino, un adolescente o un giovane adulto che assume un ruolo significativo nel prendersi cura di un proprio familiare che soffre ad esempio di una malattia fisica o psichica, con una disabilità o una dipendenza. Si stima che in Regione Emilia Romagna i giovani caregiver siano oltre 13.000 (Istat, 2011).</p> <p>Le ricerche sono concordi nell'affermare che questa condizione familiare esponga i ragazzi al rischio elevato di impatti negativi sul proprio percorso scolastico, fino al vero e proprio abbandono: elevato numero di assenza, mancanza di tempo / tranquillità per fare i compiti, ansia e preoccupazione che distraggono dall'attenzione a scuola, mancanza di sonno.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Cittadine/i, caregiver e persone accudite, professionisti dei servizi socio- sanitari e sociali e sanitari, Enti del terzo settore, Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado.</p> <p>Particolare attenzione sarà dedicata ai caregiver con caratteristiche di fragilità e ai giovani caregiver.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>A livello aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Costituire un coordinamento aziendale per condividere le attività, le iniziative e la programmazione al fine di condividere buone prassi/metodi di lavoro coinvolgendo anche il terzo settore oltre all'area sociale.</li> <li>b. Promuovere la sensibilizzazione e il coinvolgimento della Comunità tramite campagne informative coordinate e diffuse sul tema (es.Caregiver day). Sensibilizzare/formare gli operatori al riconoscimento e valorizzazione del caregiver attraverso eventi formativi diffusi, ma mirati ad alcune aree funzionali sensibili (UVM; DSM-DP; Lungodegenze; Oncologie) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuare metodi e strumenti condivisi di rilevazione della tenuta assistenziale/benessere del caregiver nella fase di presa in carico e condivisione del progetto di intervento</li> <li>• Coordinare sul territorio provinciale , l'implementazione della funzione di orientamento: l'accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, e alle opportunità e</li> </ul> </li> </ol>

	<p>risorse sul territorio rivolte ai caregiver</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinare la formazione specifica rivolta ai caregiver per il sostegno allo svolgimento delle attività di cura, per il loro supporto ed empowerment;</li> <li>• Promuovere progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver;</li> <li>• Coordinare i percorsi di riconoscimento delle competenze del caregiver familiare</li> </ul> <p>A livello distrettuale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel distretto di Carpi nel prossimo triennio si intende consolidare la messa a sistema delle attività di qualificazione dei caregiver familiari e assistenti familiari, gruppo auto mutuo/aiuto per caregiver familiari (compreso i giovani caregiver), matching domanda/offerta in collaborazione con il centro per l'impiego, già presenti da alcuni anni nel nostro territorio.</li> <li>• Nel distretto di Carpi da diversi anni si organizzano una serie di eventi informativi e formativi sul tema del caregiver in co-progettazione tra il terzo settore, UdTA e AUSL. A sostegno di questa iniziativa si eroga un contributo di euro 7.000,00, in quanto trattasi di eventi molto partecipati che coinvolgono l'intera cittadinanza a valere sul Fondo Sociale Locale 2018.</li> <li>• Predisporre un progetto sperimentale sui giovani caregiver in collaborazione con il Terzo settore e il mondo della scuola: <ul style="list-style-type: none"> <li>- laboratori di sensibilizzazione sul tema del prendersi cura in adolescenza rivolti al gruppo classe</li> <li>- incontri di formazione per docenti</li> <li>- supporto agli studenti a rischio drop-out a causa di impegni di cura familiare che impattano materialmente ed emotivamente sulla frequenza e sui risultati scolastici.</li> </ul> </li> </ul> <p>Le competenze acquisite nei laboratori saranno oggetto di valutazione per il riconoscimento dei crediti formativi e di certificazione da parte delle Istituzioni Scolastiche.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>In Emilia Romagna è stata approvata la Legge Regionale n. 2/2014 dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare nell'ambito degli interventi sociali, socio sanitari e sanitari. Fondamentale il raccordo con il PRP ( scheda 4.2), e con le con le schede attuative n. 1, n.4, n. 7, n.11, n.21.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetto di rete distrettuale per la promozione del benessere tra i preadolescenti con azioni formative, laboratoriali sia nelle classi sia nell'extrascuola, rivolto in particolare alle scuole secondarie di primo grado di tutto il territorio dell'Unione per prevenire il "disagio da relazione" e comportamenti a rischio</li> <li>- Progetti provinciali "Diritto al futuro" e "GULP- Generare Unità Limitare Povertà" per il contrasto alle povertà educative, bandi ACRI "Con i bambini"</li> <li>- Patto per la Scuola tra Unione Terre d'Argine e Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie Statali e Paritarie dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera riguarda, tra l'altro i seguenti specifici ambiti coerenti con l'iniziativa in oggetto: a) la promozione dell'agio e le politiche di inclusione (cfr. art. 9): prevenzione e contrasto del disagio da relazione; progetti per l'integrazione della popolazione nomade; azioni di contrasto all'evasione, alla dispersione scolastica e prevenzione del disagio; progetti di sostegno alla funzione genitoriale; il raccordo tra progetti di inclusione scolastici ed extrascolastici; b) l'educazione interculturale e integrazione dei ragazzi/e stranieri e delle loro famiglie (cfr. art. 10); c) l'arricchimento dell'Offerta Formativa e sostegno all'eccellenza; la valorizzazione del merito; la qualificazione delle specificità territoriali (cfr. art. 11); d) le relazioni intersettoriali ed interistituzionali per sostanziare tutti gli obiettivi del Patto (cfr. art. 14).</li> <li>- Tavoli di coordinamento distrettuale e territoriali con tutti gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi.</li> <li>- Accordo di rete per lo sviluppo di azioni a contrasto del fenomeno della dispersione scolastica e per favorire il successo formativo, redatto ed approvato a livello provinciale.</li> <li>- Progetti e attività in collaborazione con associazioni e cooperative del Terzo Settore, partner di progetti distrettuali e provinciali.</li> </ul>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unioni dei Comuni, Terzo settore, ASSR In particolare - Settore Istruzione dell'Unione Terre d'Argine. - Settore Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine. - Centro per le famiglie dell'Unione Terre d'Argine. - Servizio di N.P.I. dell'Asl di Carpi. - Scuole e Istituti del Distretto scolastico dell'Unione Terre d'Argine (secondarie di 1° e 2° grado) - Enti di Formazione professionale - Organizzazioni, Centri specializzati, Associazioni no profit del Terzo settore.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Zanolì Cinzia – Direttore Attività Socio Sanitarie Guiducci Paola – Direzione Socio Sanitaria AUSL di Modena Sabrina Tellini Responsabile Area Non Autosufficienza - Unione Terre d'Argine. Rossana Cattabriga Responsabile Area Fragili - AUSL di Modena Distretto di Carpi.
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 12.000,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **7.000,00 €**
- Altri soggetti privati : **5.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: care giver familiari

**Descrizione:** n. partecipanti corsi per care giver familiari

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 35 - **Riferita al:** 31/12/2017

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

### 2°: care giver day

**Descrizione:** n. iniziative durante il care giver day

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 6
- **Obiettivo 2019:** 10
- **Obiettivo 2020:** 10



## Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi

### Riferimento scheda regionale

- 6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi  
 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari  
 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi in collaborazione con Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>A;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Le persone con disabilità, escludendo le situazioni di non autosufficienza legate all'invecchiamento, rappresentano un gruppo di popolazione che esprime bisogni spesso eterogenei e complessi, in particolare quando la disabilità è associata ad ulteriori elementi di svantaggio, quali l'indebolimento dei legami familiari e sociali, problemi di salute che si aggiungono alla disabilità principale, maggiore difficoltà ad accedere alle risorse ed opportunità presenti nel contesto di vita, fasi critiche del percorso di vita quali il passaggio all'età adulta, in cui anche l'istituzione scolastica è coinvolta, o l'invecchiamento, situazioni di difficoltà economica ed esclusione sociale.</p> <p>L'aumento significativo, inoltre, degli alunni con disabilità in tutte le scuole della Regione Emilia Romagna (fonte MIUR) ed anche nell'Unione Terre d'Argine (<a href="http://www.terredargine/istruzione/chiamo">www.terredargine/istruzione/chiamo</a>) ha determinato un aumento delle risorse di competenza dell'Ente Locale messe a disposizione in particolare nelle situazioni di disabilità multipla e complessa. Tali situazioni hanno nella scuola una risposta parziale, seppur fondamentale, in quanto i bisogni sanitari sono prioritari e prevalenti rispetto alla socializzazione e il costante coinvolgimento del servizio di NPJA, o della Pediatria di Comunità, risulta essenziale per un percorso di inclusione che necessita di trasversalità istituzionali.</p> <p>L'intervento è volto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire l'integrazione e la partecipazione sociale delle persone con disabilità alla vita nelle comunità di appartenenza, e pertanto anche nell'ambito dell'istituzione scolastica attraverso se necessario gli interventi della rete dei servizi socio sanitari sviluppata nell'ambito del FRNA, partendo da una valutazione multidimensionale, anche attraverso un lavoro sociale di rete e di comunità;</li> <li>- favorire la vita indipendente sia attraverso la domiciliarità e gli assegni di cura che attraverso progetti individuali per la domiciliarità e l'abitare in autonomia;</li> <li>- sostenere il Dopo di noi;</li> <li>- soddisfare i bisogni delle persone con gravissima disabilità, sostenendo le risposte residenziali;</li> </ul> <p>favorire e valorizzare l'amministratore di sostegno.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Sul territorio dell'Unione Terre d'Argine, in vista della stesura del Piano Triennale e della definizione dell'Attuativo 2018 nell'ambito del percorso partecipativo, è stato svolto un focus group a cui hanno partecipato operatori, familiari e terzo settore che ha approfondito il significato della Vita Indipendente a partire dall'adolescenza, e ha declinato alcune proposte operative, ravvisando la necessità di mantenere vivo un confronto su questo tema. Anche all'interno del Focus Group è emerso il tema della presenza di alunni con disabilità grave e gravissima nelle scuole e della necessità di parlare di Progetto di Vita già dall'inizio del percorso</p>

	<p>scolastico, come prevede il D.lgs. 66/2017.</p> <p>Il distretto ha provveduto ad approvare il Programma per l'utilizzo del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare con Delibera di Giunta dell'Unione (allargata al Direttore di Distretto ai Sensi della L.R. 21/2012) n. 101 del 11.10.2017 che prevede per la sua realizzazione, in linea con la normativa regionale il coinvolgimento delle associazioni di volontariato nella realizzazione delle attività e che identifica nella Fondazione progetto per la vita, il soggetto di riferimento del territorio in quanto riunisce tutte le associazioni che lavorano sulla disabilità adulta.</p> <p>Nel contempo poi la realizzazione sui territori di Novi di Modena e di Carpi di Care residence ha portato alla decisione da parte delle Amministrazioni di destinare alcuni appartamenti alla Vita Indipendente delle persone con disabilità e al Dopo di Noi.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone con disabilità quindi anche minori con disabilità grave e gravissima frequentanti le scuole del territorio</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Le azioni previste nell'ambito di questo intervento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- progetto di convivenza di giovani adulti, fornendo loro l'opportunità di vivere un'esperienza all'interno di una casa (in collaborazione con la Fondazione progetto per la vita);</li> <li>- brevi soggiorni in casa attrezzata per l'autonomia abitativa (in collaborazione con la Fondazione progetto per la vita);</li> <li>- laboratori di educazione all'autonomia (in collaborazione con la Fondazione progetto per la vita);</li> <li>- incontri di approfondimento sul "Dopo di Noi", rivolti ai ragazzi disabili e loro familiari (in collaborazione con la Fondazione progetto per la vita),</li> <li>- progetti personalizzati di inserimento presso Gruppi Appartamenti per disabili in grado di garantire una vita comunitaria e di reciproca solidarietà con l'obiettivo di potenziare l'autonomia personale e promuovere l'acquisizione di capacità cognitive, affettivo-relazionali e comportamentali;</li> <li>- adeguamenti strutturali e messa a norma degli impianti di alloggi dove poter realizzare progetti personalizzati di vita autonoma;</li> <li>- brevi soggiorni estivi per ragazzi disabili frequentanti i servizi diurni durante la chiusura dei servizi stessi, presso case albergo, in collaborazione con la Fondazione Dopo di Noi "Progetto per la vita", a cui si prevede di erogare un contributo economico a sostegno dell'attività svolta, definito in sede di programmazione distrettuale (euro 7.000,00).</li> <li>- Gruppi di Attività Fisica Adattata per disabili (AFA): anche nel prossimo triennio si desidera proseguire il gruppo di attività fisica per disabili. Il progetto è reso possibile grazie alla proficua collaborazione di AUSL, UdTA, associazione USACH. A sostegno di tale attività si eroga un contributo di euro 5.500,00 a valere su FRNA/FNA.</li> </ul> <p>Per le attività di :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tempo libero a favore handicap (teatro, attività di atelier giornaliera presso il Centro polivalente Accanto, attività sportive...);</li> <li>- sostegno offerti ai genitori attraverso incontri di auto aiuto e momenti aggregativi rivolti alle famiglie di persone disabili;</li> <li>- sensibilizzazione alla cittadinanza (seminari, iniziative a tema) ed attività inerenti il tema della disabilità nelle scuole materne e primarie con il progetto Poldina in collaborazione con il CSV DI Carpi nelle scuole;</li> <li>- si prevede di erogare un contributo al Gruppo Genitori Figli con Handicap di Soliera (euro 15.000,00) a sostegno delle attività sovraelencate svolte quest'anno e per il 2019 e 2020, con risorse proprie dell'Unione;</li> <li>- si intende consolidare le azioni già presenti sul nostro distretto di percorsi personalizzati a favore di giovani disabili. In particolare, sulla base dell'esperienza svoltasi negli ultimi anni, si programma l'esternalizzazione, per il prossimo triennio (2018-2020), dei seguenti interventi:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppi di crescita per ragazzi disabili. Il gruppo di crescita e di evoluzione personale e' un mezzo per acquisire e potenziare consapevolezza al fine di favorire il cambiamento. L'obiettivo è l'acquisizione di una maggiore consapevolezza delle proprie modalità di relazione con gli altri, dei propri aspetti disfunzionali, ma anche dei propri punti di forza.</li> </ol>



2. Percorsi di autonomia individuali o di gruppo mediati dalla relazione con gli animali per ragazzi disabili. L'obiettivo di tale approccio è favorire percorsi individuali e di gruppo volti al raggiungimento dell'autonomia grazie alla potente leva motivazionale attivata dalla relazione con gli animali.

3. Gruppi di auto/mutuo aiuto per genitori di persone con fragilità in co-progettazione con il Terzo Settore e l'associazionismo, formalizzata da eventuale convenzione.

- Progetto Autismo: l'aumento esponenziale di ragazzi con sindrome dello spettro autistico richiede una forte collaborazione nel prossimo triennio con l'associazione "Sopra le righe", l'unica con sede a Carpi, che si occupa di autismo. In attesa di predisporre un percorso di co-progettazione con il Terzo settore, si intende erogare un contributo a sostegno delle azioni, del lavoro e dell'impegno di questa associazione, che opera sul territorio del distretto a sostegno delle famiglie e con interventi terapeutici sui ragazzi. Il contributo previsto per il 2018 è pari a 13.000 euro a valere su risorse proprie dell'Unione.

- Progetto "Disabilità multiple e complesse" nella scuola: percorsi d'inclusione di alunni con disabilità multipla e complessa (grave o gravissima) presso la scuola dell'infanzia, scuola primaria e secondaria di 1° grado. Il servizio sanitario offre consulenza e supervisione specifica al personale educativo assistenziale, di competenza dell'Ente Locale presente con un monte ore settimanale importante, e superiore agli altri alunni con disabilità, affinché la frequenza in contesto scolastico sia significativa nonostante la gravissima compromissione sanitaria. Nella fascia d'età 0-6 anni sono state approvate linee-guida ad hoc condivise tra Ente Locale/Asl/Servizio sociale. Nella fascia d'età sopra ai 6 anni si utilizzano gli strumenti propri degli Accordi di Programma per l'integrazione degli alunni con disabilità;

- Percorsi misti per alunni con disabilità gravissima frequentanti le scuole secondarie di 2° grado, a partire dal 1° anno di frequenza e, in virtù della necessità di offrire un'opportunità di progetto individualizzato verso l'età adulta che possa essere gradualmente accolto dalla famiglia ed inserito nella programmazione scolastica; tale possibilità non è prevista dagli accordi, anche se ipotizzata in forma sperimentale ma si prevede di introdurla formalmente all'atto di rinnovo formale nel 2019.

- In riferimento alla necessità di redigere un progetto individuale ex art.14 Legge n.328/00 come condizione imprescindibile per attivare il percorso di sostegno della Legge n.112/2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" è importante programmare una progressiva presa in carico del disabile già durante l'esistenza in vita dei genitori. L'UVM, partendo da una valutazione dei bisogni, aspettative e desideri della persona con disabilità (anche in relazione ai contesti di vita vissuta), individua quali sono tutti i vari supporti e sostegni, che possono permettere alla stessa di poter partecipare alla vita sociale e poter vivere in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri. La valutazione del fabbisogno permetterà alle istituzioni di programmare i futuri servizi (care residence, gruppi appartamento, comunità alloggio, case famiglia, co-housing ecc.) in funzione dell'appropriatezza ai nuovi bisogni. L'intero percorso sarà condiviso con il Terzo Settore e l'Associazionismo e formalizzato da eventuale convenzione.

- A partire dall'anno 2018, e per il prossimo triennio, si intende affrontare il problema dell'invecchiamento dei disabili. E' evidente che l'avanzamento dell'età comporta la manifestazione di nuovi bisogni: un peggioramento spesso della condizione di salute; un calo delle autonomie; un desiderio di tranquillità con attività meno stimolanti. Per approfondire tale tematica si è attivato un gruppo di lavoro di operatori socio-sanitari che dovranno interfacciarsi con le associazioni e i familiari per pianificare come gestire questo delicato passaggio tra i servizi dell'area della disabilità con quelli dell'area anziani. A tale proposito si ritiene fondamentale una rivalutazione in UVM mirata alle persone disabili a partire dai 55 anni di età per verificare i bisogni socio-assistenziali ed elaborare un nuovo PAI adeguato alla mutata situazione. Il nuovo PAI dovrà essere poi condiviso con la famiglia. L'intero percorso sarà condiviso con il Terzo Settore e l'Associazionismo e formalizzato da eventuale convenzione.

- E' opportuno curare con attenzione il passaggio dalla minore alla maggiore età dei ragazzi disabili, perché questo passaggio comporta la fuoriuscita dalla scuola, vissuta come un contenitore protettivo, per entrare nei servizi dell'età adulta, socio-sanitari e/o di accompagnamento al lavoro e alla vita indipendente. Si ritiene utile che i Servizi Sanitari e i Servizi Sociali individuati per la presa in carico nell'età adulta possano conoscere in anticipo l'utenza e le relative problematiche. L'UVM rappresenta lo strumento che assicura la gestione

	<p>integrata del passaggio del caso e la definizione di un progetto personalizzato, per i ragazzi disabili in carico alla NPIA che necessitano della continuità assistenziale al compimento della maggiore età. Si sottolinea l'importanza di una figura professionale che faccia da punto di riferimento per il disabile e la sua famiglia e che accompagni questo passaggio/percorso. L'esito dell'UVM sfocia nella elaborazione del PEI (progetto educativo individualizzato) e del PAI (piano assistenziale individualizzato), in relazione alle risorse disponibili. Si tratta di attivare percorsi, strumenti, servizi, risorse che possano rispondere ai bisogni dell'utente e della sua famiglia.</p> <p>- Inoltre prima dell'inizio dell'anno scolastico verrà organizzato un momento di raccordo fra Servizi Sociali e Pubblica Istruzione, al fine di valutare le situazioni complesse in termini di fragilità e disabilità inserite nel contesto scolastico. Tale raccordo verrà riattivato in corso d'anno in base alle necessità emerse.</p> <p>- Si intende rendere permanente un momento di confronto annuale su questi temi e sulle progettualità sopra evidenziate con tutti i soggetti facenti parte della rete e, più in generale sul modello di quanto attuato nel percorso partecipato che ha portato alla stesura di questo Piano di Zona, con tutti i soggetti interessati per favorire lo scambio di informazioni ed esperienze e confrontarsi su possibili nuove progettualità da sviluppare. Da tale momento di confronto potranno discendere gruppi di lavoro operativi che si faranno carico di sviluppare ulteriormente le proposte emerse.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Programmazione FRNA e FNA su disabilità, Accordi di programma vigenti (Provinciali e Distrettuali, entrambi approvati nel 2012 e prorogati nel 2017) per l'integrazione degli alunni con disabilità
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Fondazione Dopo di Noi progetto per la vita. Terzo settore e associazioni del territorio Scuola dell'infanzia comunale Arcobaleno, Scuola primaria statale Pertini, Scuola secondaria di 1° grado Fassi, Scuola secondaria di 1° grado "Hack"
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Rossana Cattabriga                      Responsabile Area Fragili - AUSL di Modena Distretto di Carpi                      Sabrina Tellini                      Responsabile Non Autosufficienza Unione Terre d'Argine                      Elena Goldoni                      Responsabile Progetto Intercultura Unione Terre d'Argine</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 266.386,00

- Programma DOPO DI NOI (L122/2016): **156.697,00 €**
- FRNA: **28.000,00 €**
- Altri fondi regionali (FRNA O altro per Vita indipendente DGR 156/2018): **40.069,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (Vita indipendente DGR 156/2018 - Quota MLPS): **28.620,00 €**
- Unione di comuni (Unione Terre d'Argine): **13.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: disabili 6-18 anni che frequenta la scuola dell'obbligo

**Descrizione:** % disabili 6-18 anni (incluso alternanza scuola-centro/scuola laboratorio)

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 2,70% - Riferita al: 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:**  $\geq 2,8\%$

- **Obiettivo 2019:**  $\geq 2,8\%$

- **Obiettivo 2020:**  $\geq 2,8\%$

**2°: Accoglienza bambini 0-6 anni con disabilità (anche multiple complesse) nel sistema integrato di educazione e istruzione; sostegno alle famiglie**

**Descrizione:** N. bambini accolti con disabilità fascia 0-6

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 100%

- **Obiettivo 2019:** 100%

- **Obiettivo 2020:** 100%

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>La legge 38 del 2010 sancisce il diritto di aver accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Successivi interventi normativi regionali forniscono alle Aziende Sanitarie Locali indicazioni circa le modalità organizzative idonee per garantire tale diritto. In particolare la DGR 560 del 2015 e la 1770 del 2016 descrivono gli elementi essenziali della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP). A livello regionale, a garanzia di equità di accesso e omogenee modalità assistenziali su tutto il territorio regionale, sono stati definiti comuni strumenti di valutazione per l'accesso alla rete, per il passaggio dalle cure palliative domiciliari di base a quelle specialistiche, per la misurazione della qualità della vita e delle qualità assistenziali percepite. La Direzione Generale, nel gennaio 2017, ha deliberato l'istituzione della Rete Locale di Cure Palliative dell'Azienda USL di Modena individuando le modalità di erogazione delle cure nei nodi 1) domicilio, 2) hospice, 3) ambulatorio ed 4) ospedale. Ha definito i professionisti coinvolti a vario titolo nelle attività della rete, le figure di coordinamento e di governo clinico. Ha infine programmato uno sviluppo almeno triennale delle attività.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il coordinamento della Rete Locale di Cure Palliative dell'Ausl di Modena, afferisce al Dipartimento di Cure Primarie; essa è costituita dall'insieme degli interventi diagnostico- terapeutici, e assistenziali dedicati ai pazienti e alle loro famiglie e caregiver, a fronte di patologie croniche evolutive per le quali non è possibile adottare terapie efficaci per il prolungamento della vita.</p> <p>La Rete è costituita da nodi e da interconnessioni, dove i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali e le interconnessioni dalle modalità organizzative adottate.</p> <p>. Target delle cure palliative sono tutte le persone affette da patologie croniche, inguaribili, evolutive che impattano gravemente sulla loro qualità di vita.</p> <p>L'accesso avviene attraverso qualunque professionista sanitario che individua il bisogno di Cure Palliative, segnalando il caso, anche telefonicamente, ai Punti Unici di Accesso già presenti in ogni Distretto, i quali registrano la segnalazione e attivano l'Unità di Valutazione di Cure Palliative Distrettuale.</p> <p>Le richieste di consulenza palliativista nel Nodo Ambulatorio e Ospedale potranno pervenire ai Punti di Accoglienza / PUASS o gestite secondo percorsi che verranno predisposti dal Coordinamento della R LCP. Dal gennaio 2018 è attiva in ciascuno dei 7 Distretti L'Unità di Valutazione per le Cure Palliative.</p> <p>Nodo domicilio: ciascuno dei 7 distretti è dotato di Unità Cure Palliative Domiciliari (UCPD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-MMG esperti inter pares ( 20 nella provincia ) con il ruolo di consulenti ai Medici curanti</li> <li>-sottogruppo di Infermieri dedicati, formati in Cure Palliative</li> <li>- psicologo ( al momento 5 distretti su 7 )</li> <li>- Unità di valutazione attiva</li> </ul> <p>-Progetto CRA : Formazione alle CRA di 6/7 Distretti ; attivazione delle istruzioni operative</p>

	<p>specifiche previste in Delibera in 6/7 Distretti</p> <p>Nodo Ambulatorio: Attivo un ambulatorio di cure palliative precoci in ciascuna Area (3)</p> <p>Nodo Ospedale : Formazione del personale ospedaliero e Disponibilità della consulenza in Cure Palliative in 2 Ospedali su 5 (Carpi e Sassuolo); Formazione e implementazione organizzativa per l'utilizzo di linee guida in 8 UUOO dell'Azienda Ospedaliero Universitaria. Attività come case manager di Infermiere territoriale esperto in cure palliative presso i D.H. oncologici di Modena, Sassuolo, Vignola .</p> <p>Nodo Hospice: collaborazione con l'Azienda Ospedaliera per i pazienti candidabili alle cure palliative reclutati presso le sedi del Policlinico o di Baggiovara ed azioni formative preparatorie all'apertura dell'Hospice territoriale di Castelfranco Emilia.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Pazienti target di cure palliative in tutta la provincia quantificabili come segue :</p> <p>deceduti per tumore : circa 2100 /anno</p> <p>stime di letteratura scientifica complessive : 370/ 100 000 abitanti per anno ( 2590 )</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodo domicilio: completamento della dotazione di psicologi entro il 2018 in 7/7 distretti</li> </ul> <p>In corso selezione di Psicologo Area Nord in programma nell'anno 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• supporto alle UCPD dei Medici Palliativisti Dedicati</li> </ul> <p>Nel Distretto di Carpi ci sono 3 MMG Interpares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -Progetto CRA : completamento della formazione entro il 2018 e attivazione delle istruzioni operative con l'azione consulenziale dei MMG Interpares e degli Infermieri dedicati in tutte le 56 CRA della provincia</li> </ul> <p>Nel distretto di Carpi si è compiuta la formazione al personale delle CRA. Già attiva la consulenza MMG Interpares/Infermiere dedicato, per la valutazione dei nuovi casi e verifica dei PAI -Cure Palliative attivi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodo Ambulatorio: Attivazione di un ambulatorio in ciascun distretto . Nel 2018 raggiungere l'obiettivo di copertura di 5/7.</li> </ul> <p>Nodo Ambulatorio attivo da febbraio 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodo Ospedale : Formazione del personale ospedaliero e Disponibilità della consulenza in Cure Palliative in tutti gli Ospedali della provincia ; nel 2018/19 completamento del programma negli Ospedali di Vignola e Mirandola</li> </ul> <p>La consulenza di Cure palliative è attiva nell'Ospedale di Carpi da Settembre 2017. Nell'autunno 2018 si concluderà la formazione del personale ospedaliero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodo Hospice : Apertura del primo Hospice territoriale nella Casa della Salute di Castelfranco entro il 2019 . successive aperture di un Hospice in Area Nord e in Area sud</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Progetto CRA :</p> <p>la Direzione Sociosanitaria dell'Azienda ha promosso e condiviso con gli Enti Locali in ciascuno dei 7 Uffici di Piano un progetto di implementazione delle pratiche che riguardano le Cure Palliative nelle Case Residenza per Anziani . Ogni distretto in sede di coordinamento sanitario delle CRA ha organizzato un Incontro di presentazione del progetto e del documento di indirizzo allegato alla delibera della Direzione Generale . In tale sede è poi stato stabilito un calendario di incontri formativi rivolti a tutto il personale di tutte CRA della provincia . Oltre ai contenuti tecnico- professionali propri delle cure palliative sono stati forniti strumenti per la valutazione del paziente target e per la costruzione di PAI di fine vita . Inoltre sono state definite le modalità di supporto consulenziale dei MMG Interpares e degli Infermieri dedicati alle cure palliative dei Servizi Domiciliari di ciascun Distretto . In 3 Distretti: Modena, Castelfranco e Carpi è stato fatto un primo incontro di verifica in sede di coordinamento con riscontri molto positivi.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda USL di Modena, Enti locali , Enti gestori
<b>Referenti dell'intervento</b>	Vacondio Paolo – Responsabile Cure Palliative AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

---

Indicatori locali: 0

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	<p>Il DPCM 01/04/2008 ha sancito il passaggio delle competenze della sanità penitenziaria al SSN; i principi di riferimento della riforma prevedono: “Il riconoscimento della piena parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, degli individui liberi e degli individui detenuti ed internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale”; le linee guida sono quelle emanate dalla Regione in ambito sanitario penitenziario, ed i Protocolli siglati tra Regione e il Ministero della Giustizia per l’attuazione di misure volte all’umanizzazione della pena, al reinserimento sociale delle persone detenute e ad una appropriata tutela e promozione della salute. Nell’ambito del più ampio cambiamento della sanità penitenziaria, non più medicina d’attesa ma di iniziativa, accanto a servizi di cura e percorsi clinico-as-sistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>E' necessario affrontare il tema individuando percorsi coordinati fra sistemi di esecuzione della pena intra ed extramurario e prevedere, in collaborazione con i Servizi Sociali Territoriali, interventi che favoriscano percorsi alternativi, o di dimissione, specie in favore di quelle persone detenute prive di risorse familiari, economiche o limiti personali. E' già operativa in tal senso l' EQUIPE DIMITTENDI a cadenza mensile</p> <p>Dal punto di vista della tutela della salute, prendendo quale modello quello dei servizi di assistenza sanitaria territoriale, si attua un intervento assistenziale pluridisciplinare con caratteristiche simili a quelle disponibili nel territorio per i cittadini liberi, quali le Case della salute. Al fine di tutelare e promuovere la salute delle persone detenute, la presa in carico di ciascun assistito prevede la condivisione di un PAI; l’intervento clinico-assistenziale viene offerto dalla fase di ingresso alla dimissione, con la possibilità per ogni persona dimessa di richiedere la propria Cartella Sanitaria. Vengono costruiti inoltre percorsi per la continuità assistenziale alle dimissioni dal carcere. La persona detenuta assistita è al centro della cura e deve essere favorito l’empowerment della persona stessa operando per un percorso di responsabilizzazione, rispetto allo stato di salute e allo stile di vita.</p> <p>E' già operativa in tal senso la MEDICINA PENITENZIARIA sancita dal DPCM del 01/04/2008 e dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute finanziati dalla Regione tramite la nuova figura dei Promotori di salute.</p>
<b>Destinatari</b>	Soggetti detenuti ed internati presso la Casa Circondariale di Modena e Casa di Reclusione di Castelfranco Emilia.
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>sviluppo e consolidamento delle attività degli sportelli informativi per detenute/i, sia per l’ambito sociale che per l’ambito sanitario;</li> <li>avvio/consolidamento della figura del promotore di salute in carcere</li> </ol>

	<p>3. promozione, in raccordo con le istituzioni competenti ed i soggetti del terzo settore, di interventi coordinati finalizzati al miglioramento della qualità della vita, benessere della persona e all'umanizzazione della pena, con particolare attenzione ai "nuovi giunti" e ai "dimittendi";</p> <p>4. realizzazione di incontri individuali e attivazione di gruppi per l'informazione/educazione in tema di salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	PRP scheda 4.8
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comune di Modena;</li> <li>- Centro stranieri;</li> <li>- Associazione di Volontariato - Carcere città;</li> <li>- Associazioni sportive UISP – CSI.</li> </ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Petrella Stefano – Responsabile medico IIPP di Modena e Castelfranco AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---



## Medicina di genere

### Riferimento scheda regionale

9 Medicina di genere

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

<b>Razionale</b>	Partendo dall'approccio all'equità richiamato nella scheda 11, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema così come richiamato dalla legislazione nazionale ( legge 405/1975 e legge 22 maggio 78 n°194 ) e regionale ( legge 6/2014) si rende necessario procedere attraverso diverse azioni per dare sistematicità alle molteplici progettualità che ne possono scaturire nella programmazione, nei processi diagnostici, di cura e di assistenza, nella valutazione e nella ricerca.
<b>Descrizione</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. partecipazione al coordinamento regionale "medicina di genere ed equità" presso la DG cura alla persona salute e welfare</li> <li>2. eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale</li> <li>3. sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell'azienda, compresi i medici convenzionati</li> </ol>
<b>Destinatari</b>	professionisti dell'azienda e delle altre istituzioni e medici convenzionati
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. partecipazione al coordinamento regionale "medicina di genere ed equità" presso la DG cura alla persona salute e welfare</li> <li>2. eventuale partecipazione alla definizione delle linee guida operative a livello regionale</li> <li>3. sensibilizzazione e diffusione delle linee guida ai professionisti dell'azienda, compresi i medici convenzionati</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EQUITÀ IN TUTTE LE POLITICHE: METODOLOGIE E STRUMENTI;</li> <li>• PROMOZIONE DELLA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA IN ETÀ FERTILE E PREVENZIONE DELLA STERILITÀ;</li> <li>• CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA;</li> <li>• CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE;</li> <li>• RICONOSCIMENTO DEL RUOLO DEL CAREGIVER FAMILIARE NEL SISTEMA DI SERVIZI SOCIALI, SOCIO-SANITARI E SANITARI;</li> <li>• PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E VALORIZZAZIONE DELLE DIFFERENZE DI GENERE, INTERGENERAZIONALI, INTERCULTURALI, DI ABILITÀ;</li> <li>• PROGETTO ADOLESCENZA: INTERVENTI INTEGRATI PER LA PREVENZIONE, PROMOZIONE DEL BENESSERE, CURA DI PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI;</li> </ul>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, associazionismo

<b>Referenti dell'intervento</b>	Borsari Silvana – Responsabile area Consultori AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica iniziata nel 2008 ha provocato l'impoverimento di molte categorie sociali, con la conseguenza che oggi molte persone vivono in condizione di povertà estrema e la condizione di homelessness è diventata sempre più grave. L'aumento del fenomeno è legato alla congiuntura economica ma risente anche, soprattutto in prospettiva, degli esiti dei profondi cambiamenti a livello demografico. Ciò pone l'obbligo di affrontare il tema uscendo da logiche tipicamente emergenziali e di costruire risposte strutturate e articolate, in quanto rivolte ad un numero crescente di persone, caratterizzate da bisogni complessi in cui si sommano problemi legati alle dipendenze, al disagio mentale, alla salute, di tipo relazionale, socio-economico, ecc.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Da una rilevazione effettuata presso le assistenti sociali del territorio tramite questionario, risulta che le situazioni di povertà estrema in carico nel 2017 siano state 70. Si è rilevata una sostanziale equivalenza di numeri in base al genere e una prevalenza di problematiche sanitarie riconducibili ai Servizi per le dipendenze patologiche e/o di salute mentale o situazioni di disabilità.</p> <p>Il tema della povertà è stato oggetto di più tavoli di lavoro all'interno del percorso partecipativo.</p> <p>Gruppo di lavoro sui beni di prima necessità.</p> <p>Come beni di prima necessità sono stati anzitutto individuati la dignità ed il rispetto della persona che devono pertanto sempre essere garantiti (anche nei servizi a bassa soglia). La persona in povertà estrema è stata identificata come una persona adulta priva di rete familiare e amicale e priva di entrate economiche (o con entrate economiche minime), senza casa o con un'abitazione inadeguata.</p> <p>Si è lavorato su tre aspetti: cibo, riparo, cure mediche e si sono elaborate alcune proposte di intervento che sono indicate nella parte della scheda relativa alle azioni.</p> <p>Si è segnalata la mancanza di una "Unità di Strada" che potrebbe essere in grado di intercettare, girando nel territorio e nei luoghi a rischio, le persone in difficoltà.</p> <p>Gruppo di lavoro su misure di contrasto alla crisi.</p> <p>Si è proposto di lavorare su misure di sostegno per quelle situazioni di difficoltà legate alla crisi, quindi più riferite a situazioni di povertà meno grave, determinate da fattori esterni e che con un sostegno potrebbero evitare di diventare più critiche ed eventualmente croniche.</p> <p>Il gruppo, nel proporre gli identikit delle "persone in situazione di crisi", ha evidenziato sostanzialmente difficoltà di tipo economico legate alla perdita o alla precarizzazione del lavoro oppure determinate da una mutata condizione di salute (malattie, infortuni, depressioni, dipendenze) che comunque incide sulla capacità lavorativa e quindi economica del singolo o della famiglia.</p> <p>Un altro tratto ricorrente nelle situazioni ipotizzate è stato quello del disfacimento o della</p>

	<p>mancanza delle relazioni familiari, delle reti parentali e/o amicali che entrano nel circolo vizioso della crisi sia come causa che come effetto della stessa.</p> <p>In diversi casi si è proposto un identikit femminile della persona in crisi (madri sole, operaie di mezza età, anziane a vita sola, madri che assistono figli disabili, ecc.) e le gravidanze, più o meno attese, sono sempre state indicate come aspetti potenzialmente problematici sul piano della gestione economica della famiglia o in termini di "rischio" per situazioni lavorative precarie e poco tutelanti.</p> <p>Le necessità di cura, sia per sé che per familiari malati o disabili, sono sempre state evidenziate come potenziali criticità rispetto al lavoro e al tema della conciliazione sia in termini di tempo che in termini di risorse economiche necessarie alla cura stessa.</p> <p>Tra gli aspetti di criticità e di difficoltà nella crisi è emerso con forza anche il tema dell'abitare.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Nuclei in situazioni di povertà e povertà estrema</p> <p>Senza fissa dimora</p> <p>Persone/nuclei in situazione di grave disagio abitativo</p> <p>Nuclei in condizione di grave indebitamento</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Accesso beni di prima necessità</p> <p>Market Solidale "Il Pane e le Rose"</p> <p>Il Social Market "Il Pane e le Rose" è un luogo di distribuzione gratuita di generi alimentari di prima necessità, di prodotti per l'igiene personale e della casa e di altri prodotti o servizi attraverso i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accogliere nuclei familiari e persone che si trovano in una situazione di disagio economico e/o sociale;</li> <li>- offrire un aiuto concreto alla spesa mensile attraverso la possibilità di ritirare gratuitamente soprattutto generi alimentari di prima necessità;</li> <li>- offrire interventi diretti alle famiglie per aiutarle ad affrontare e circoscrivere la situazione di difficoltà e ad utilizzare le proprie potenzialità attraverso l'opportunità di partecipare ad iniziative legate al tema del risparmio e dell'autoproduzione;</li> <li>- sensibilizzare l'opinione pubblica relativamente alle persone in difficoltà economica, stimolando la rete della solidarietà sociale attraverso il volontariato e la beneficenza;</li> <li>- contribuire alla lotta agli sprechi alimentari, favorendone la raccolta e la redistribuzione alle persone in difficoltà, riducendo ecologicamente i rifiuti ed implementando il benessere di tutti i cittadini promuovendo stili di vita attenti al rispetto delle persone e dell'ambiente.</li> <li>- offrire un luogo di incontro per tutta la cittadinanza attraverso occasioni di aggregazione e formazione</li> </ul> <p>Possono usufruire de " Il Pane e le Rose" le persone e i nuclei familiari residenti nel Comune di Soliera, che si trovano in uno stato di bisogno e di disagio socio-economico ed in possesso dei requisiti così come specificato dal "Regolamento per il sostegno economico a persone e famiglie in situazione di bisogno" dell'Unione delle Terre d'Argine.</p> <p>Il "Pane e le rose" offre un sostegno indiretto al reddito familiare attraverso l'erogazione di generi alimentari e servizi e consente altresì di accedere ad iniziative capaci di implementare il proprio livello di empowerment e di trovare uno spazio in cui ridefinire la propria identità.</p> <p>L'intervento è definito nel Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) del SST.</p> <p>Aderisce al Coordinamento Empori solidali e per suo tramite al "Protocollo per la valorizzazione della rete degli Empori solidali Emilia-Romagna".</p> <p>Progetto realizzato in convenzione con la cooperativa sociale Eortè</p> <p>Progettazione Carpi Non Spreca</p> <p>Il progetto prevede diverse azioni che hanno come obiettivo la costruzione di una comunità impegnata nella lotta allo spreco, che trasforma gli "scarti" in risorsa e in dono a chi ne ha più bisogno. Recuperare i beni alimentari destinati al macero perché considerati un'eccedenza, è una pratica giusta e dovuta, nei confronti di più soggetti.</p> <p>Carpi Non Spreca è promosso e realizzato dall'Unione Terre d'Argine, territorio di Carpi da</p>

Caritas Diocesana Carpi e da Porta Aperta Onlus.

Vede come attori principali i negozi che possono aderire ai progetti in corso, i cittadini che partecipano con il loro contributo, il personale che si occupa della raccolta e della redistribuzione dei beni, gli enti che supportano i progetti e le famiglie destinatarie. Carpi non spreca oggi vuole dare maggiori risposte ai bisogni primari, allargare la rete dei donatori e rendere disponibile una maggiore quantità di beni e di servizi per la comunità dei cittadini in difficoltà e, al contempo, promuovere lo sviluppo del consumo sostenibile tramite nuove azioni in linea con le direttive della Legge Antispreco.

Attualmente sul territorio esistono tre tipi di azione:

Il Pane in Attesa che prevede l'acquisto da parte dei clienti dei forni aderenti al progetto, di un quantitativo in più di pane e prodotti da forno, che verranno lasciati in "attesa", per essere donati alle famiglie in difficoltà economica, individuate dai Servizi Socio-Sanitari del territorio.

Il buono che avanza, invece, vede coinvolti in forma più diretta gli esercizi commerciali che trattano alimenti e chiede la loro collaborazione nel donare alimenti invenduti o in scadenza che vengono raccolti e distribuiti a famiglie in difficoltà economica tramite Porta Aperta Onlus. La scelta di costruire una rete sul territorio permette di evitare l'utilizzo di strutture logistiche aggiuntive, riducendo così al minimo i costi di gestione e l'impatto ambientale.

S.O.Spesa prevede l'adesione di supermercati ed esercizi commerciali in generale, ad offrire ai propri clienti la possibilità di donare, mentre si occupano della propria spesa, beni alimentari, prodotti per l'infanzia, per la pulizia ed altri beni di prima necessità, che verranno raccolti e distribuiti con gli stessi criteri degli altri progetti.

Carpi Non Spreca potrà per il futuro essere l'ambito in cui pensare nuovi ed ulteriori interventi e l'apertura alla donazione non più solo di beni di prima necessità, ma anche di servizi, come quelli per la salute (es. farmaci, ausili medici, prestazioni sanitarie, ecc.)

Collaborazioni con enti e associazioni

Sui territori di Campogalliano e Novi di Modena sono attive collaborazioni con associazioni e enti attivi localmente per la raccolta e la distribuzione di generi alimentari.

In particolare sono attive le collaborazioni con Oratorio ANSPI Sassola - centro ascolto Caritas Campogalliano e l'Associazione La Quinta Zona per Novi.

L'ente fornisce in questo caso le risorse per l'acquisto di generi alimentari e per un supporto organizzativo alle due progettazioni, in stretta sinergia con il Servizio Sociale Territoriale.

Nel 2018 si prevede la continuità dei progetti territoriali di raccolta e redistribuzione delle eccedenze alimentari e dei beni di prima necessità, per questo motivo si prevede di erogare i seguenti contributi ai partner dei vari progetti, a valere sul FSL 2017 programmato per 2018:

Porta Aperta Onlus di Carpi – per il progetto Carpi Non Spreca – € 13.000,00;

Cooperativa Sociale Eortè – per il progetto del Market "Il Pane e le Rose di Soliera - € 3.000;

Associazione La Quinta Zona di Novi – € 2.000 (il contributo complessivo pari a 7.000 euro);

Oratorio ANSPI La Sassola della Parrocchia di Campogalliano - € 2.000;

Più a lungo termine:

- dare continuità ai progetti in essere attraverso azioni di consolidamento e potenziamento: Market Solidale "Il Pane e le rose" di Soliera, del progetto "Carpi non spreca e altre collaborazioni con enti e associazioni dei territori
- ideare, realizzare e implementare la nuova azione per sostenere, tramite il dono, la raccolta e la distribuzione di generi alimentari le famiglie in difficoltà economica;
- individuare e coinvolgere nuovi partner sui territori dell'Unione;
- ideare nuove declinazioni e finalità anche educative dei progetti per contribuire alla riduzione dello spreco alimentare e non solo, per valorizzare i beni invenduti ed ottenere benefici dal punto di vista ambientale, sociale, economico e nutrizionale;
- creare nuove e sperimentali occasioni di partecipazione solidale della comunità sul tema dell'accesso ai beni di prima necessità;

Durante il percorso partecipativo è stata proposta l'implementazione delle seguenti azioni:

- maggior coordinamento tra i soggetti che distribuiscono alimenti per ottimizzare le raccolte delle donazioni ed anche l'utilizzo delle risorse umane (volontari). In questa direzione si colloca l'auspicio di veder nascere punti di distribuzione analoghi al Social Market di Soliera

anche in Carpi e/o negli altri territori o un unico Emporio Solidale in Carpi

- agevolazione, da parte dell'ente locale, della nascita di accordi commerciali simili al progetto "brutti ma buoni" o "Last minute market" ed agevolare le prassi che snelliscono il peso burocratico che spesso condiziona le donazioni da parte dei gestori
- promozione di ulteriori azioni di sensibilizzazione e coinvolgimento attivo della cittadinanza in circuiti di raccolta analoghi al Pane in Attesa

Orti e agricoltura sociale

Allo scopo di favorire le possibilità di aggregazione dei cittadini residenti nell'Unione delle Terre d'Argine ed il loro inserimento nella vita sociale del territorio, vengono assegnati in uso gratuito, previa richiesta scritta, piccoli lotti di terreno di proprietà comunale da adibire ad orti e giardinaggio ricreativo, (si veda interconnessioni con scheda 20).

Le coltivazioni ortive non hanno scopo di lucro, forniscono prodotti da destinare al consumo familiare, permettono un sano impiego del tempo libero, facilitano occasioni di incontro per iniziative ricreative, culturali e sociali, favoriscono il recupero di un rapporto diretto e attivo con la terra, la natura e la trasmissione di conoscenze e tecniche naturali di coltivazione. L'orto è uno strumento che aiuta a sostenere la produzione alimentare biologica e biodinamica e la coltivazione di alimenti a km zero e stagionali per il consumo familiare o collettivo in una prospettiva di miglioramento della qualità della vita che inizia dall'alimentazione. Inoltre l'orto valorizza le potenzialità di iniziativa e di auto organizzazione dei cittadini, nell'ottica di promuovere la responsabilità civica nel prendersi cura dei beni comuni.

Gli orti sono assegnati sulla base di apposito regolamento e possono farne richiesta i residenti in uno dei comuni dell'Unione purché maggiorenni, in grado di occuparsi della coltivazione e non titolari di diritti di proprietà o godimento di altri terreni.

L'amministrazione valuta ogni anno progetti che possono essere presentati da enti no profit, associazioni, fondazioni, cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, scuole, onlus con finalità sociali o educative.

Nel medio e lungo periodo potranno essere ampliate le aree dedicate ad orti e diffusa la pratica a tutti i territori dell'Unione Terre d'Argine.

Si intendono sperimentare progetti di agricoltura sociale, come strumento di inserimento di soggetti socialmente ai margini o persone escluse dal mercato del lavoro: senza tetto, portatori svantaggi individuali e altre persone che richiedono politiche attive di integrazione socio-lavorativa.

Su questa linea di intervento vengono destinati 5.000 euro a valere sul FSL 2018.

Accesso ai farmaci e cure mediche

Uno dei temi prioritari del Piano e della coprogettazione con il volontariato e il Terzo Settore.

Sperimentazioni di progetti per l'accesso ai farmaci e alle cure mediche in collaborazione con realtà locali dell'associazionismo e del Terzo Settore, mutuando anche esperienze di altri territori come ad esempio recupero e riutilizzo di farmaci non scaduti, in collaborazione con gestore dei rifiuti, Last Minute Pharmacy e Farmaco Amico che prevedono donazioni ad enti di beneficenza di farmaci e parafarmaci prossimi alla scadenza da parte delle farmacie, ecc.

Era già allo studio un progetto che prevede l'apertura, sul territorio, di un emporio solidale all'interno del quale distribuire gratuitamente i farmaci provenienti da una raccolta benefica permanente, presente all'interno delle farmacie aderenti e dalle eventuali donazioni di associazioni farmaceutiche ed enti ad esse connessi.

All'interno dello stesso emporio si prevede anche il prestito gratuito di ausili medici provenienti da donazioni dei singoli, degli enti che si occupano di assistenza medica, Asl e tutte le realtà che potrebbero averne disponibilità.

Su questa progettualità vengono destinati 10.000 euro a valere sul FSL 2018.

Studio fattibilità Ambulatori bassa soglia .

Durante il percorso partecipativo è stata proposta l'implementazione delle seguenti azioni:

- ruolo delle farmacie nella segnalazione delle persone in difficoltà e soprattutto, attraverso un loro coordinamento, essere riconosciute come una risorsa già presente sul territorio. Alle varie farmacie potrebbero essere consegnati anche i farmaci distribuiti gratuitamente presso la farmacia dell'Ospedale per una diretta distribuzione alle persone che non abitano a Carpi

- promozione della raccolta di farmaci ed altri generi sanitari per l'organizzazione di una ri-distribuzione gratuita.

- costituzione di gruppi di volontari disponibili a seguire le persone in difficoltà che sono ricoverati presso strutture sanitarie, anche in collaborazione con associazioni già attive in tale ambito, per fornire aiuti materiali (abiti, piccole commissioni, ecc.)

**Progetto Adotta il Sorriso di un bambino**

Nel territorio dell'Unione Terre d'Argine è attivo un protocollo con l'Associazione Nazionale Dentisti Italiani per interventi a sostegno di minori in difficoltà assistiti a diverso titolo dall'Unione Terre d'Argine per la fruizione di cure odontoiatriche. L'intervento prevede l'impegno della Fondazione ANDI, grazie al reclutamento volontario dei soci della sezione provinciale ANDI Modena, ad effettuare prestazioni di diagnosi e cura a carattere gratuito nei confronti di minori in difficoltà, segnalati dal SST, che necessitano di cure odontoiatriche.

Hanno aderito al progetto oltre 30 professionisti che si sono resi disponibili alla presa in carico di un minore per un anno. Tale progetto potrà essere consolidato ed ulteriormente ampliato.

**Grave disagio abitativo/Senza fissa dimora**

**Centro Ospitalità per Adulti Ex Carretti**

Il Centro di ospitalità per adulti è un servizio di prima accoglienza legato all'emergenza abitativa (di 7 posti) e prevede una permanenza di 6 mesi rinnovabili conseguente ad un progetto elaborato da un'equipe socio-educativa. Offre opportunità educative e di socializzazione finalizzate a contrastare situazioni d'isolamento ed emarginazione e tempi e spazi d'incontro tra gli ospiti e tra questi e l'ambiente sociale.

Servizio rivolto a adulti in situazione di disagio ed emergenza abitativa, in assenza di risorse che condividono con il servizio sociale un progetto volto all'autonomia abitativa e di gestione personale. L'inserimento viene attivato dagli operatori dei Servizi Sociali insieme ai soggetti interessati.

Gestione in collaborazione con ASP Terre d'Argine.

Il progetto **Abitare Supportato** (rispetto al quale il Comune di Carpi mette a disposizione alcuni appartamenti) è rivolto a persone adulte prese in carico dai Servizi CSM, SerT e Servizi Sociali portatrici di bisogni legati alla condizione abitativa, al sostegno relazionale, che abbiano minime capacità di autonomia connesse sia alla cura personale che degli spazi abitativi, ma soprattutto che presentino motivazione ad una coabitazione.

Nello specifico le situazioni prese ad oggetto dagli operatori socio-sanitari sono a titolo esemplificativo le seguenti:

- persone che non possono più contare sulla loro famiglia e sono assenti altri rapporti parentali ed amicali;
- che vivono situazioni di conflitto familiare;
- che hanno compiuto percorsi riabilitativi in comunità e si intende favorire il reinserimento nel contesto sociale;
- che vertono in stato di indigenza;
- il cui stato di solitudine può aggravare la condizione di fragilità emotiva.

Al fine di strutturare un progetto costruttivo di convivenza è necessario inoltre che le persone individuate presentino una situazione clinica stabilizzata ed un buon compenso psicopatologico.

In questo modo vengono definiti gli interventi necessari al paziente, che consistono in programmi differenziati, per intensità riabilitativa/educativa ed assistenziale, e che prevedono durata e prestazioni appropriate, attraverso un continuum, finalizzato al recupero di una sempre maggiore autonomia e benessere.

L'obiettivo finale dell'intervento integrato, sanitario e sociale, è sempre comunque quello di favorire le dimissioni per quei pazienti che nel tempo hanno recuperato capacità relazionali e di autonomia personale per vivere nella comunità locale.

E' inoltre previsto un progetto di accompagnamento e sostegno alla transizione abitativa e all'autonomia di nuclei nomadi del territorio di Carpi" nell'ambito del Progetto "Superamento dell'insediamento localizzato in via delle Piscine del Comune di Carpi, prevede la realizzazione di un progetto per l'inserimento di n. 3 Nuclei nomadi di etnia Sinta in 3 appartamenti di proprietà del Comune di Carpi e siti in Carpi (MO), attraverso azioni di accompagnamento e

sostegno alla transizione abitativa.

Attualmente questi nuclei sono insediati in una area adibita temporaneamente alla ospitalità di un gruppo di nomadi residenti a Carpi, dopo la chiusura del Campo di sosta comunale.

Per sostenere i nuclei familiari nella transizione abitativa si prevedono azioni di accompagnamento finalizzate a:

- promuovere le autonomie personali e le risorse familiari per progetti di vita e sostentamento del nucleo;
- accompagnare alla gestione delle utenze ed al bilancio mensile familiare;
- promuovere la coesione sociale e prevenire eventuali situazioni conflittuali nei nuovi contesti abitativi;
- sostenere le motivazioni verso nuovi modelli di abitare per superare gli atteggiamenti passivi e i pregiudizi favorendo i traslochi e il nuovo inserimento in abitazioni.

Con questo servizio si intende promuovere l'inserimento localizzato a Carpi in Piazzale delle Piscine e intraprendere percorsi di autonomia attraverso interventi di mediazione sociale e dei conflitti, accompagnamento all'inserimento lavorativo e sociale.

Durante il percorso partecipativo è stata proposta l'implementazione delle seguenti azioni: mappatura delle risorse abitative a bassa soglia presenti sul nostro territorio in modo tale che possano diventare patrimonio comune.

Possibilità di attivazione di interventi attraverso il metodo di lavoro Housing first con coinvolgimento di équipe multidisciplinari di supporto all'empowerment delle persone nella gestione delle soluzioni abitative.

Sostegno economico del SST

Il Servizio Sociale Territoriale, sulla base di apposito regolamento, attiva interventi di sostegno economico a persone e famiglie in situazione di bisogno al fine di prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

Attraverso gli interventi di sostegno economico si intende tutelare

organicamente la dignità delle persone che si trovano in uno stato di bisogno, garantendo ad esse i mezzi sufficienti per soddisfare le esigenze, con particolare attenzione alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, delle persone non autosufficienti, dei soggetti a rischio o in condizioni di esclusione sociale. Ogni intervento prevede un percorso personalizzato e l'elaborazione di progetti assistenziali individualizzati (P.A.I.) in dovranno sempre essere sollecitate ed acquisite, per quanto possibile, la responsabilità e le capacità, anche residue, di promuovere la propria autonomia da parte della persona o della famiglia richiedenti il sostegno. L'intervento di sostegno economico viene definito consensualmente tra il Servizio Sociale e la persona /nucleo familiare in stato di bisogno nell'ambito di un progetto partecipato e di un "patto" anche in coerenza con tutte le misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà.

Il sostegno economico è riconducibile alle seguenti tipologie:

Contributi economici ordinari continuativi erogati per periodi di tempo stabiliti e finalizzati al raggiungimento degli obiettivi del PAI.

Contributi economici straordinari per specifiche esigenze: sono erogati sotto forma di un contributo una tantum e finalizzati al superamento di una situazione imprevista e/o di particolare gravità.

Tutti i contributi sono erogati prioritariamente attraverso pagamenti diretti al fornitore (canalizzazione) di spese o attraverso Voucher sociali continuativi spendibili presso fornitori convenzionati.

Sostegni indiretti al reddito familiare: riguardano l'erogazione di beni e/o servizi di prima necessità alle famiglie in stato di bisogno realizzate attraverso specifici progetti locali di contrasto alla povertà sviluppati in collaborazione con il Terzo settore e altri soggetti del territorio (social markets, i progetti di recupero e distribuzione delle eccedenze alimentari e altre progettualità locali sviluppate in collaborazione con il Terzo settore e altri Soggetti del territorio.

Voucher sociali: sono titoli nominativi, sostitutivi di prestazioni economiche erogati sotto forma di "buoni acquisto" spendibili, da parte dei soggetti beneficiari, presso una rete di



<p>esercizi commerciali presenti sul territorio dell'UTDA e sono spendibili esclusivamente per le seguenti categorie merceologiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prodotti alimentari, con esclusione delle bevande alcoliche;</li> <li>- Buoni pasto;</li> <li>- Prodotti per l'igiene personale e per la pulizia della casa, con esclusione dei cosmetici e dei generi da maquillage;</li> <li>- Prodotti igienici ed alimenti per bambini e neonati;</li> <li>- Prodotti parafarmaceutici e farmaci da banco;</li> <li>- Spese sanitarie /riabilitative ( acquisto occhiali, ecc.);</li> <li>- Articoli di cancelleria e cartoleria, a garanzia del diritto allo studio.</li> </ul> <p>Accompagnamento gestione spese familiari/indebitamento</p> <p>Nell'ambito della progettazione del credito sociale è nata una collaborazione con enti e associazioni del territorio che supportano le famiglie nella gestione del budget familiare. Tale collaborazione si è poi sviluppata trasversalmente ad altri progetti (tra cui il market solidale) ma anche e soprattutto in un relazione con il SST che potrebbe ulteriormente potenziarsi nelle azioni legate all'implementazione delle misure nazionali e regionali di contrasto alla povertà (RES/REI) in un'ottica di attivazione delle risorse locali del Terzo Settore (vedi protocollo regionale).</p> <p>Gli obiettivi dell'intervento sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- educare ed indirizzare le famiglie all'utilizzo ottimale delle risorse e delle opportunità, anche alternative, offerte dal territorio, tramite l'organizzazione di attività formative sulla gestione economica familiare;</li> <li>- favorire la possibilità di reinserimento sociale attraverso il miglioramento delle condizioni economiche di persone che necessitano non solo di supporti economici, ma anche di aiuti per meglio investire le proprie risorse personali;</li> <li>- supporto nella gestione del denaro e nella gestione delle risorse personali</li> <li>- realizzazione di percorsi formativi ed educativi sul bilancio familiare in collaborazione con i diversi attori del territorio.</li> </ul> <p>Credito sociale</p> <p>Lo strumento del credito sociale intende favorire l'accesso delle famiglie in difficoltà (soggetti non bancabili) a finanziamenti erogati attraverso i sistemi bancari locali a condizioni agevolate, trasparenti e uniformi. Progetto realizzato in collaborazione con la Fondazione Casa del Volontariato e con l'Associazione Dedalo.</p> <p>Consolidamento dello sportello per il Credito sociale per la raccolta e trasmissione delle domande di accesso ai rispettivi uffici di coordinamento di progetto per la fase istruttoria e successiva concessione del credito.</p> <p>Nell'ambito delle attività legate all'implementazione degli strumenti a contrasto della povertà (RES, REI, L.R. 14/15), ed in particolare nella elaborazione del progetto di attivazione e reinserimento sociale, potranno essere definiti protocolli di intesa con gli attuali partner di progetto per porre le attività di tutoraggio legate al credito sociale tra gli strumenti attivabili dal Servizio Sociale nell'ambito del progetto per i nuclei beneficiari delle misure sopra espresse. Su questa attività potranno essere destinate risorse per un ammontare complessivo di 6.000 euro a valere sul FSL 2018.</p> <p>E' infine attivo da anni un gruppo di sostegno rivolti ai soggetti fragili in carico ai Servizi Socio Assistenziali dell'Unione o al CSM dell'Azienda USL.</p> <p>Si prevede pertanto per l'annualità 2018 il proseguimento delle attività dei gruppi di sostegno rivolti ai soggetti fragili in carico ai Servizi Socio Assistenziali dell'Unione o al CSM dell'Azienda USL attraverso un contributo di 6.000,00 all'Associazione al di là del muro.</p> <p>Bonus energetici</p> <p>Consolidamento degli sportelli di raccolta delle domande presso i territori dell'Unione Terre d'Argine e convenzionamento con i Centri di Assistenza Fiscale per garantire la fruizione da parte dei cittadini del territorio di tutti i bonus energetici nazionali e dei bonus aggiuntivi regionali.</p> <p>Misure a contrasto della crisi</p>
---

Valutazione e studio di nuove misure a sostegno delle famiglie in difficoltà a causa del perdurare della crisi economica, sociale ed occupazionale che possano integrare e potenziare gli interventi posti in essere a livello nazionale e regionale per il contrasto della povertà e che si orientino nella stessa logica di promozione dell'autonomia personale e familiare in un percorso di autodeterminazione. E' in corso di definizione per annualità 2018 un progetto sul territorio di Campogalliano sostenuto da Fondazione di Cassa di Risparmio di Modena. Per mezzo di tale progetto, l'Unione delle Terre d'Argine - Territorio di Campogalliano, con la compartecipazione economica della Fondazione Cassa di Risparmio di Modena, intende sostenere i cittadini e le famiglie residenti nel Comune di Campogalliano per tamponare gli effetti più destabilizzanti della perdurante congiuntura economica, intervenendo in favore di quei soggetti che a seguito della crisi hanno subito una riduzione della loro capacità economica.

Nell'individuazione di possibili misure di contrasto alla crisi, i gruppi di lavoro del percorso partecipato "A scuola di sociale" si sono espressi individuando alcuni filoni principali di intervento:

- **FORMAZIONE:** corsi di formazione e riqualificazione professionale, orientamento e ri-orientamento al lavoro, accordi con aziende, acquisizione di nuove competenze, rivalutazione delle proprie competenze professionali e personali; ma anche formazione alla gestione del budget familiare, al risparmio, al riuso, alla gestione domestica.

- **SOSTEGNO ALLE RETI FAMILIARI/SOCIALI:** sostegno domiciliare temporaneo per situazioni di malattia/difficoltà, interventi per la conciliazione di lavoro e cura, reti di vicinanza, gruppi di auto aiuto, baby sitting temporaneo, riavvicinamento familiare, reti di famiglie, reti di scambio e riuso, nonni "in prestito", forme di aspettativa per periodi di cura, rete sostitutiva della famiglia.

- **SOSTEGNO ECONOMICO:** prestiti sull'onore o forme di credito assimilabili, sostegno economico anche consistente per sanare le situazioni e consentire una ripartenza, sostegno alle spese per i servizi, sospensione temporanea delle tasse/imposte locali, fondo di solidarietà in autotassazione per il sostegno alle famiglie in difficoltà. Tutte le misure di sostegno economico sono state proposte in relazione ad attività di "lavoro", in un'ottica condivisa di "ripagare" il sostegno ricevuto con la prestazione di qualche attività/compito/incarico/impegno. L'attivazione personale è stata riconosciuta come cruciale all'interno di un progetto individualizzato di uscita dalla difficoltà.

- **SOSTEGNO ALL'ABITARE:** acquisto case all'asta da parte dell'ente locale e concessione alle famiglie per il riacquisto, alloggi protetti per l'emergenza, co-housing, micro alloggi protetti per anziani, condomini solidali (anziani e giovani coppie che prestano lavoro di assistenza/vigilanza in cambio dell'alloggio).

I gruppi si sono quindi orientati in maniera decisa nel proporre non solo interventi di sostegno economico, ma hanno saputo cogliere anche la crisi relazionale e familiare che si accompagna alle difficoltà lavorative ed economiche.

Nel contesto complessivo degli interventi volti a contrastare la povertà, la marginalità e l'isolamento (come emergerà anche in altre schede), il Comitato di Distretto, nel riconoscere l'importanza del volontariato e, più in generale del settore, ha deciso di allocare ulteriori risorse (preventivabili in 30.000 euro a valere sul FSL 2018) sul bando approvato con DGR 699 del 14/05/2018 (che si vanno quindi ad aggiungere ai circa 41.000 euro assegnati al Distretto di Carpi dalla Regione), per poter finanziare, se meritevoli, ulteriori progetti emersi come prioritari nel percorso di partecipazione. Particolare rilievo hanno assunto le seguenti progettualità:

1. Progettualità volte a favorire soluzioni innovative di contrasto all'emergenza abitativa;
2. Progettualità volte a contrastare l'isolamento delle persone anziane;
3. Progettualità volte a favorire l'inserimento sociale dei disabili e dei ragazzi autistici in particolare;
4. Progettualità volte a favorire l'accesso ai farmaci e alle cure mediche.

Infine in maniera sinergica rispetto a quanto previsto nella scheda SIA/RES/REI e a quanto descritto nella sezione povertà, la scelta del territorio è quella di avviare una collaborazione più complessiva con il CSV, soggetto identificato dalla RER per la co-progettazione delle attività con il volontariato, per favorire il reinserimento sociale delle persone a rischio marginalità sul modello di quanto fatto nell'ambito del bando anticrisi del territorio (si veda scheda SIA/RES/REI).

<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Casa come fattore di inclusione – l’abitare è centrale per il benessere e l’inclusione delle persone; le difficoltà economiche determinano difficoltà nel sostenere l’abitare. Tra le misure di contrasto alla crisi sono state individuate numerose misure orientate alla soluzione dei problemi dell’abitare.</p> <p>Misure a contrasto della povertà</p> <p>Avvicinamento al lavoro delle persone fragili – l’uscita dal mondo del lavoro e l’impossibilità di rientrarvi o del permanervi sono una costante ed un determinante delle situazioni di crisi e difficoltà economica e familiare.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizi Socio Sanitari dell’Unione delle Terre d’Argine</li> <li>- Centro Servizi Volontariato</li> <li>- Caritas Diocesane</li> <li>- Parrocchie</li> <li>- Organizzazioni e Associazioni del Terzo Settore</li> <li>- Associazioni di Categoria</li> <li>- Supermercati, negozi e operatori interessati dal processo della distribuzione alimentare presenti sul territorio</li> <li>- AUSL Distretto n.1</li> <li>- Fondazioni bancarie</li> <li>- Organizzazioni e Parti Sociali</li> <li>- Centri di Assistenza Fiscale</li> <li>- ANCI SGate</li> <li>- ATERSIR</li> <li>- Farmacie comunali e private</li> <li>- Pubbliche Assistenze del territorio</li> <li>- Enti caritativi</li> <li>- Cooperativa sociale Eortè</li> <li>- Associazione La Quinta Zona</li> <li>- Porta Aperta Onlus</li> <li>- Oratorio ANSPI La Sassola della Parrocchia di Campogalliano</li> <li>- Croce Rossa Italiana</li> <li>- Fondazione Casa del Volontariato</li> <li>- Associazione Dedalo</li> <li>- Associazione Nazionale Dentisti Italiani – sezione di Modena</li> <li>- Fondazione ANDI Olus</li> <li>- Associazione Al di là del Muro</li> </ul>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Barbara Papotti                  Responsabile Area Inclusione Sociale Casa e progetto Immigrazione e Integrazione                  Servizi Socio- Sanitari Unione delle Terre d’Argine                  Tel. 059.649907 e-mail: barbara.papotti@terredargine.it</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

**Totale preventivo 2018: € 901.842,45**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **2.970,96 €**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **54.029,04 €**
- Altri fondi regionali (*Avanzo vincolato FSL 2017 - L.R. 11/2015 "Norme per l'inclusione sociale di rom e sinti"*): **40.000,00 €**
- Altri fondi statali/pubblici (*5 per mille Campogalliano*): **3.416,00 €**
- Altri soggetti privati (*FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI MODENA*): **50.000,00 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **751.426,45 €**

---

## Indicatori locali: 4

---

### 1°: Contributi economici

**Descrizione:** N. Contributi economici concessi

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 3550 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 3500
- **Obiettivo 2019:** 3450
- **Obiettivo 2020:** 3400

### 2°: Contributi economici canalizzati

**Descrizione:** N. Contributi economici canalizzati erogati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 60% - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 70%
- **Obiettivo 2019:** 80%
- **Obiettivo 2020:** 80%

### 3°: Terzo Settore

**Descrizione:** N. terzo settore coinvolti

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 50
- **Obiettivo 2019:** 50
- **Obiettivo 2020:** 50

### 4°: tavolo povertà

**Descrizione:** COSTITUZIONE TAVOLO POVERTÀ

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** no - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** sì
- **Obiettivo 2019:** sì
- **Obiettivo 2020:** sì



## Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

### Riferimento scheda regionale

#### 11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti

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

<b>Razionale</b>	<p>La letteratura in questi anni ha prodotto molte evidenze sugli effetti prodotti dai determinanti sociali sulle disuguaglianze di salute. Le disuguaglianze sociali in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. L'ottica con cui tradizionalmente il tema è trattato, mette in relazione le variabili socio-economiche alle condizioni di salute e all'utilizzo dei servizi. Le disuguaglianze si osservano su tutte le dimensioni della struttura demografica e sociale.</p> <p>Se da un lato quindi vanno intraprese azioni di politica pubblica intersettoriali, e il Piano Regionale Sociale e Sanitario ne è un esempio in quanto agisce per modificare i determinanti sociali, dall'altro lato vanno anche considerate azioni di sistema che rendano coerenti le strategie dei servizi e le pratiche organizzative: la questione si sposta da ciò che influisce sullo stato di salute ai meccanismi generatori di iniquità all'interno delle stesse organizzazioni di cura, assistenza sanitaria e sociale.</p>
<b>Descrizione</b>	l'azienda si impegna a promuovere politiche e azioni di contrasto alle disuguaglianze sull'accesso alle prestazioni, ai servizi di salute in generale, alle cure in modo che tutti i cittadini abbiano a fronte di stessi bisogni, stesse opportunità assistenziali.
<b>Destinatari</b>	cittadine/i, professionisti dell'azienda USL
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. già presente il referente equità nella direzione operativa dell'azienda</li> <li>2. adozione del piano strategico equità</li> <li>3. utilizzo di strumenti e metodologie per programmare interventi a contrasto di eventuali disuguaglianze</li> <li>4. attività di sensibilizzazione dei professionisti</li> <li>5. monitoraggio degli equity audit già avviati (diabete e percorso nascita)</li> </ol>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Scheda 15 - POTENZIAMENTO DEGLI INTERVENTI NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA, IN PARTICOLARE NEI CONTESTI FAMILIARI DI ACCUDIMENTO E NEI SERVIZI; EQUA PRP; scheda 9 MEDICINA DI GENERE; scheda 32 EQUITÀ D'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI; 1. CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA 8. PROMOZIONE DELLA SALUTE IN CARCERE, UMANIZZAZIONE DELLA PENA E REINSERIMENTO DELLE PERSONE IN ESECUZIONE PENALE; 12. SOSTEGNO ALL'INCLUSIONE DELLE PERSONE STRANIERE NEO-ARRIVATE;
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Enti locali, associazionismo
<b>Referenti dell'intervento</b>	Costantino Rosa Responsabile Reputation & Brand AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---

Indicatori locali: 0

---

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

Bozza

### Riferimento scheda regionale

- 12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate
- 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'arrivo e la permanenza in Italia e in Emilia-Romagna di persone provenienti da Paesi Terzi rappresentano un fenomeno strutturale ed in aumento, che necessita di adeguate risposte in una ottica preventiva e promozionale. Nel corso degli ultimi anni le caratteristiche dei flussi in ingresso sono significativamente cambiate: si registra un forte incremento di flussi "non programmati" di migranti richiedenti protezione internazionale (all'interno dei quali si registra una significativa quota di specifici target particolarmente vulnerabili come donne sole, nuclei mono genitoriali, minori stranieri non accompagnati, vittime di tratta, ecc.) un ridimensionamento degli ingressi per lavoro ed una sostanziale stabilità di quelli per ricongiungimento familiare. In merito ai primi si è di recente sviluppato, accanto all'accoglienza nell'ambito dello SPRAR la cui gestione è in capo agli Enti locali, un sistema di prima accoglienza "straordinaria" (CAS) di esclusiva competenza governativa che si sta gradualmente insediando in tutti i Comuni della regione. In risposta a tale nuovo scenario, il sistema dei servizi regionali e locali è sollecitato alla definizione di risposte tempestive e competenti in termini interculturali, finalizzate a: supportare in termini specialistici la prima accoglienza di natura statale (HUB, CAS, SPRAR), sostenere l'inclusione sociale dei nuovi cittadini, anche in riferimento a quelli in uscita dall'accoglienza, evitare fenomeni di isolamento e/o esclusione sociale, promuovere una società più coesa e solidale. Più in generale occorre rinnovare nel territorio un impianto di interventi e servizi di accoglienza ed integrazione, in grado di supportare ed accogliere tutti i cittadini con vari gradi di vulnerabilità, nell'ambito del sistema di welfare universalistico.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Contesto locale – Presenza di cittadini stranieri nel territorio          I Comuni che compongono l'Unione Terre d'Argine sono sempre stati meta di immigrazione, essendo da sempre la provincia di Modena un territorio ricco di lavoro e di opportunità. Negli ultimi anni il fenomeno migratorio ha subito grandi cambiamenti dovuti alla crisi economica e agli eventi sismici del 2012.</p> <p>Ormai da alcuni anni la popolazione straniera residente rimane stabile se non addirittura in calo, anche in ragione del nuovo fenomeno di migrazione interna all'Europa con trasferimenti in Francia, Germania, Inghilterra. Su questo contesto si sono inserite le grandi "emergenze" migratorie degli ultimi anni, dall'Emergenza Nord Africa del 2011 fino a quelle degli ultimi mesi, il che determina una complicata stratificazione di fenomeni sociali in cui paradossalmente chi è immigrato da tempo o neocittadino italiano o addirittura è originario del territorio si trova in maggiore difficoltà rispetto ai neo arrivati, fatti salvi i temi delle vulnerabilità personali e del diritto di asilo.</p> <p>Contesto locale – Prima e seconda accoglienza          Tutti i Comuni dell'Unione vedono la presenza di Centri di Accoglienza Straordinari gestiti da</p>



	<p>soggetti attuatori in convenzione con la Prefettura di Modena. Prevale un sistema di accoglienza diffusa, in appartamenti di piccole e medie dimensioni; la presenza sui territori è proporzionata alla popolazione residente secondo quanto previsto dal programma nazionale di ripartizione delle accoglienze, tenuto conto delle eccezioni previste per i comuni del cratere sismico che per un periodo hanno escluso tali comuni dalle quote di ripartizione e considerata la c.d. "clausola di salvaguardia" prevista per i comuni che hanno aderito a programmi ministeriali del Sistema di Protezione di Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR) per i quali i posti SPRAR vengono sottratti dalle quote di competenza.</p> <p>L'Unione Terre d'Argine è Ente Capofila del progetto SPRAR "Area vasta Modena 2017-2019" a valere sul Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo (FNPSA) del Ministero dell'Interno in partnership con l'Unione Comuni del Sorbara, l'Unione Terre di Castelli, il Comune di Castelfranco Emilia. Il progetto prevede una capacità di accoglienza complessiva di 100 posti: Unione Comuni del Sorbara n. 18, Unione Terre di Castelli n. 33, Unione Terre d'Argine n. 31, Comune di Castelfranco Emilia n. 18.</p> <p>Al momento della stesura di questo Piano, le presenze di migranti nell'ambito di CAS e SPRAR è pari a 224 persone, uomini tra i 18 e i 40 anni con prevalenza di persone provenienti dall'africa sub sahariana.</p> <p>Contesto locale – Percorso partecipativo di programmazione del Piano di Zona "A scuola di sociale"</p> <p>Nei lavori dei gruppi del percorso di partecipazione per il Piano di Zona sono emerse riflessioni e criticità interessanti ed utili alla definizione del ruolo della comunità locale nella realizzazione di interventi efficaci. L'aspetto più trasversale e più profondo delle criticità è legato alla mancanza di un patto di comunità: tra comunità che accoglie e persone accolte, tra migranti di lungo periodo e neo arrivati, nelle relazioni intergenerazionali. E' stata sottolineata la mancanza della chiarezza nei percorsi di immigrazione, soprattutto quelli legati alle accoglienze prefettizie, in cui le persone che arrivano sul territorio sono principalmente in attesa di qualcosa (i documenti, la definizione dello status, le possibilità di lavoro, ecc.), senza che vi siano prospettive chiare e definite che consentano una attivazione verso un obiettivo.</p> <p>Per la comunità locale, ai fini dell'inclusione delle persone straniere neo arrivate è stato proposto un ruolo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "normalizzazione del fenomeno" inteso come funzione di promozione di un atteggiamento più sereno e consapevole rispetto al tema immigrazione, ormai da considerarsi strutturale (favorire la conoscenza dei fenomeni, promuovere attività culturali di scambio, valorizzare e comunicare le esperienze positive, sollecitare e promuovere una contro-cultura informativa, facilitare lo scambio di buone prassi);</li> <li>- regia, governo strategico degli interventi a livello locale, costruzione delle reti, coordinamento delle risorse e mantenimento delle connessioni tra diversi percorsi di accoglienza.</li> </ul> <p>Il progetto, nel suo complesso, si propone di ricercare un equilibrio tra politiche di integrazione mirate ai cittadini stranieri per rispondere a specifiche forme di svantaggio, e politiche di qualificazione complessiva del sistema di welfare e di promozione della coesione sociale, anche in relazione alle situazioni di emergenza e ai sistemi di accoglienza di livello nazionale che hanno riflessi sul piano territoriale.</p> <p>In questo ambito si collocano inoltre tutti gli interventi di accoglienza ed inclusione promossi e realizzati nell'ambito scolastico, le attività di alfabetizzazione ed insegnamento della lingua italiana e i servizi specialistici rivolti alla popolazione straniera.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Centri Accoglienza Straordinari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- migranti inseriti in progetti di accoglienza ministeriale presenti sul territorio</li> </ul> <p>Progetto SPRAR Area Vasta Modena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- richiedenti o titolari di protezione internazionale inseriti nel progetto SPRAR territoriale</li> </ul> <p>Centro Servizi Immigrazione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Popolazione straniera residente</li> <li>- Richiedenti asilo e rifugiati</li> <li>- Associazioni di promozione culturale</li> <li>- Servizi pubblici</li> </ul>

	<p>CPIA, alfabetizzazione, insegnamento lingua italiana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- neo arrivati da paesi stranieri in età adolescenziale o adulta</li> <li>- persone inserite in percorsi di accoglienza territoriali (SPRAR o CAS)</li> </ul> <p>Interventi in ambito scolastico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alunni di origine straniera frequentanti le scuole primarie, secondarie di primo grado</li> <li>- indirettamente tutti gli alunni frequentanti le scuole primarie e secondarie di primo grado</li> <li>- famiglie degli alunni di origine straniera e non.</li> <li>- insegnanti delle scuole primarie e secondarie di primo grado</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>I Centri Accoglienza Straordinari per l'Unione e i Comuni che ne fanno parte, pur non avendo un ruolo gestionale diretto, giocano un ruolo strategico nel favorire il positivo inserimento dei migranti nei contesti locali e per favorire un sereno rapporto con le comunità di accoglienza.</p> <p>Le azioni da mettere in campo in tal senso sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoraggio delle presenze dei migranti e collaborazione nelle attività di controllo per la verifica delle accoglienze e per favorire buon inserimento nei contesti abitativi e comunitari;</li> <li>- collaborazione con enti gestori presenti sul territorio e promozione di relazioni e coordinamenti operativi tra gli stessi;</li> <li>- promozione e coordinamento delle attività di volontariato, nell'ambito dei protocolli regionali e locali, in collaborazione con associazionismo, enti del Terzo Settore del territorio e servizi dei comuni;</li> <li>- facilitazione delle relazioni con i servizi territoriali (ASL, strutture sanitarie, servizi sociali, centro stranieri, CPIA, associazionismo che promuove l'alfabetizzazione, ecc.)</li> <li>- collaborazione nelle iniziative di sensibilizzazione e promozione della cultura dell'accoglienza;</li> <li>- promozione rapporti di vicinato e prossimità.</li> </ul> <p>Progetto SPRAR Area Vasta Modena</p> <p>A seguito di una prima esperienza come ente partner della Provincia di Modena in una progettazione SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) svoltasi nel triennio 2014 – 2016, considerata la prolungata fase di emergenza nell'accoglienza di stranieri profughi, fuggiti da zone degradate di guerra del nord Africa e del Medio Oriente e valutata positivamente l'esperienza dei progetti già realizzati, l'Unione Terre d'Argine ha assunto la decisione di presentare domanda di finanziamento al Ministero dell'Interno in qualità di Ente Capofila di un progetto SPRAR denominato "Area vasta Modena 2017-2019". Il progetto, finanziato per 1.287.008,12 euro all'anno per 100 posti di accoglienza sui territori degli enti partner, è realizzato insieme al Soggetto Attuatore Caleidos Cooperativa Sociale di Modena, individuato con apposita procedura selettiva.</p> <p>Il Soggetto Attuatore assicura ai richiedenti/titolari di protezione internazionale ed umanitaria accolti, i servizi di accoglienza integrata previsti nel "Manuale operativo per l'attivazione e la gestione dei servizi di accoglienza e integrazione per i richiedenti e titolari di protezione internazionale" (Manuale SPRAR) ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accoglienza materiale</li> <li>- Mediazione linguistica-culturale</li> <li>- Orientamento e accesso ai servizi del territorio</li> <li>- Formazione e riqualificazione professionale</li> <li>- Orientamento e accompagnamento all'inserimento lavorativo</li> <li>- Orientamento e accompagnamento all'inserimento abitativo</li> <li>- Orientamento e accompagnamento all'inserimento sociale</li> <li>- Orientamento e accompagnamento legale</li> <li>- Tutela psico-socio-sanitaria</li> </ul> <p>Sul territorio dell'Unione Terre d'Argine sono presenti 4 alloggi nel Comune di Capogalliano e 1</p>

alloggio nel Comune di Carpi per un totale di 30 posti.

Nel progetto l'Unione ha un ruolo centrale nelle attività di coordinamento con gli altri territori, ma anche nella gestione operativa delle attività e in tutta la complessa rendicontazione, attraverso il rapporto convenzionale con l'Ente Attuatore

Il progetto si concluderà nel 2019.

Verificati i risultati e valutato il valore organizzativo del progetto SPRAR così come in essere, andrà presa in considerazione l'opportunità di proseguire la progettazione attuale, ovvero di abbandonarla o, ancora, di ripensarla completamente con particolare riferimento all'efficacia della partnership con altri enti e all'opportunità di privilegiare, e quindi ampliare, questo tipo di accoglienza rispetto a quella più emergenziale dei CAS, anche in relazione al futuro quadro sociale e giuridico che si prospetterà nei prossimi anni.

**Centro Servizi Immigrazione**

Il Centro Servizi Immigrazione è un servizio specializzato sul fenomeno migratorio, con il ruolo di facilitatore e di promotore di azioni, in grado di gestire direttamente le attività ed i progetti di competenza e di svolgere un ruolo trasversale, mettendo a disposizione le proprie conoscenze e competenze specifiche, a sostegno delle attività trasversali decise dai settori dell'UTdA.

Il servizio comprende funzioni di accoglienza e segretariato sociale, approfondimento normativo, consulenza giuridica, supporto alle pratiche amministrative, monitoraggio del fenomeno dell'immigrazione in ambito distrettuale, mediazione linguistico-culturale e servizio di consulenza all'amministrazione in materia di immigrazione.

I servizi del Centro Servizi Immigrazione sono conformi alle buone prassi e agli obiettivi previsti nel Protocollo d'Intesa sottoscritto con la Prefettura / UTG, Questura, Amministrazione Provinciale, OO.SS. e tutti i Comuni della Provincia di Modena.

Gli operatori degli sportelli sono preposti a svolgere attività di supporto per il disbrigo delle pratiche amministrative e segretariato sociale, attività di ascolto, orientamento e indirizzo a favore dell'utenza sull'estesa rete dei servizi ed opportunità presenti nel territorio, nell'ottica di fornire o individuare proposte e possibili percorsi rispetto alle varie problematiche degli utenti stessi (disbrigo pratiche burocratiche, regolarizzazioni, ricongiungimenti, titoli di soggiorno, servizi del territorio, scuola, casa, lavoro, ecc.).

Per il rinnovo del Protocollo con Prefettura e Questura, al fine del mantenimento del software di prenotazione degli appuntamenti per i permessi di soggiorno e della presenza del personale messo a disposizione dal Comune di Modena all'interno dei due enti per agevolare e semplificare i contatti con i Centri Stranieri della provincia, si prevede un trasferimento per l'anno 2018 di € 6.760,54 al Comune di Modena.

Il servizio, nato oltre vent'anni fa nel territorio ed in affidamento con contratto di appalto con le attuali caratteristiche, fino a tutto il 2019 e finanziato sul FSL 2018 (comprese ore di mediazione), andrà verificato nelle sue caratteristiche di sportello specialistico in relazione ad un più ampio contesto di ripensamento del sistema di accesso ai servizi e della rete degli sportelli.

Le competenze e le sensibilità specialistiche in materia di immigrazione andranno collegate ai temi della presa in carico integrata e della personalizzazione dei progetti sociali soprattutto nell'ambito degli interventi a contrasto della povertà, ma anche in una prospettiva di favorire un rapporto qualificato con il cittadino all'interno dei servizi di front office.

**CPIA, alfabetizzazione, insegnamento lingua italiana**

Sostegno all'apprendimento della lingua italiana come strumento essenziale per il pieno inserimento nella vita sociale e civile. Collaborazione e progettazione congiunta con altri settori dell'Unione Terre d'Argine, con la cooperazione sociale e il volontariato.

Entro l'inizio dell'anno scolastico 2018/2019 saranno firmati gli accordi di rete che permetteranno ad alunni neo arrivati, all'interno di specifiche convenzioni, di frequentare le scuole secondarie di 2° grado con il supporto dei percorsi di italiano L2 previsti dal CPIA.

Il Cpia, inoltre, stipulerà entro l'estate 2018 accordi specifici con il Terzo Settore (Ero Straniero di Carpi, Croce Blu di Soliera, Parrocchia di Campogalliano, Aneser di Novi di Modena) al fine di offrire maggiore possibilità di fruizione e ottimizzazione di percorsi di italiano L2 per adulti di origine straniera, anche mediante accompagnamento e/o attività di socializzazione.

Interventi in ambito scolastico Patto per la Scuola, le azioni previste dall'art.12 Politiche

## Interculturali

Centro Unico di iscrizione nel territorio di Carpi

Sportello a cadenza periodica cui accedono, durante tutto l'anno scolastico, le famiglie migranti che abbiano figli neo arrivati. Sono presenti insegnanti provenienti da tutte le scuole di Carpi e mediatori linguistico - culturali in rappresentanza delle principali nazionalità presenti sul territorio. Tramite apposito software web è possibile definire in modo immediato le classi che presentano le condizioni ottimali di accoglienza per gli alunni che arrivano ad anno iniziato. Sarà attivato, a seguito di sperimentazione, il Centro Unico d'Iscrizione per neo arrivati presso le scuole secondarie di 2° grado. Questi permetterà agli alunni di individuare il percorso di studi da intraprendere attraverso un colloquio con le docenti che rappresentano le scuole secondarie di 2° di Carpi.

Corsi di Full immersion e Classi di accoglienza

Attivazione di corsi di full immersion di 3 ore giornaliere in orario pomeridiano nell'arco delle due settimane antecedenti l'inizio della scuola, gestiti da alfabetizzatori italiani esperti e rivolti agli studenti neo arrivati degli ultimi anni della Scuola Primaria.

Attivazione di classi di accoglienza per l'insegnamento italiano L2 in orario scolastico curricolare per moduli di 4 ore giornaliere per periodi di 2/3 mesi rivolto agli alunni neo arrivati delle scuole secondarie di 1° grado e, in base ai numeri effettivi di neo arrivati in costante aumento, anche per le scuole secondarie di 2° grado, in collaborazione con il C.P.I.A.

Corsi di insegnamento di italiano L2.

Ogni istituzione scolastica definisce le modalità di realizzazione dei corsi (sia in orario scolastico che in orario extrascolastico) in base alle specifiche esigenze delle diverse fasi di apprendimento dell'italiano L2 degli alunni con cittadinanza non italiana presenti. L'assegnazione delle risorse avviene, pertanto, in base a criteri condivisi tra i dirigenti scolastici e l'ente locale, tenendo presente le indicazioni della Commissione tecnica Intercultura formalmente istituita nell'ambito del Patto per la Scuola.

Mediazione linguistico - culturale

Il Settore Istruzione dell'Unione coordina l'invio dei mediatori nelle scuole, su richiesta degli insegnanti e in base a un monte ore annuale complessivo di circa 1.900 ore e nell'ambito delle funzioni modalità previste dal protocollo di Intesa relativo al servizio di mediazione linguistico culturale allegato al Patto per la Scuola 2017-2021.

I mediatori linguistico - culturali a disposizione delle istituzioni scolastiche nell'Unione Terre d'Argine sono di 20 lingue differenti, per rispondere alla diversificazione delle provenienze cui si assiste, in modo particolare, negli ultimi anni nel territorio dell'Unione Terre d'Argine.

Corsi pomeridiani di lingua per lo studio per alunni frequentanti le scuole secondarie di primo grado

Per gli alunni che abbiano frequentato le Classi di accoglienza nella prima parte dell'anno scolastico, si prevede l'organizzazione di percorsi pomeridiani di rafforzamento delle competenze acquisite attraverso il sostegno nello svolgimento dei compiti a casa, nella seconda parte dell'anno scolastico. Si rileva inoltre la necessità di rivolgere maggiore attenzione, attraverso una specifica azione nei mesi di maggio e giugno di ciascun anno scolastico, alla preparazione dell'esame del 3° anno della scuola secondaria di 1° grado sostenuto da alunni che, neo arrivati, abbiano frequentato le Classi di Accoglienza.

Progettazioni FAMI

Interventi ed azioni locali dei progetti FAMI CASP-ER in collaborazione con il Comune di Modena (facilitazione e qualificazione accesso cittadini stranieri al sistema integrato dei servizi territoriali) e FAMI START-ER Salute Tutela e Accoglienza per Richiedenti e Titolari di Protezione Internazionale in Emilia Romagna in collaborazione con ASL Modena (rafforzamento competenze istituzionali per la tutela della salute di richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità psico-sociale).

Realizzazione degli interventi locali e partecipazione alle reti di enti per le progettazioni FAMI 2014 – 2020 che si realizzeranno nei prossimi anni a livello regionale.

Sostegno alle progettualità di Ero Straniero (realizzazione di corsi di lingua, servizi di babysitting, laboratori di cucito, attività culturali, di socializzazione e di conoscenza del territorio) prevedendo un ampliamento anche al territorio di Novi di Modena.

	Attraverso un contributo per annualità 2018 di 3.000 euro.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Integrazione con tutti i servizi. Collaborazione con i servizi dell'ASL del distretto di Carpi, e con il servizio sociale nella condivisione di situazioni problematiche. Collaborazione con i Servizi pubblici (sociali, politiche giovanili, etc.) per progetti e politiche di competenza. Pari opportunità e valorizzazione differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Settori Sociale e Istruzione dell'Unione Terre d'Argine Comuni dell'Unione Terre d'Argine Tutte le Istituzioni scolastiche dell'Unione Terre d'Argine Pari Opportunità Unione Terre d'Argine Autorità di Pubblica Sicurezza Azienda USL Associazionismo, Volontariato e Terzo Settore del territorio Organizzazioni Sindacali Cooperazione sociale C.P.I.A. di Modena
<b>Referenti dell'intervento</b>	Barbara Papotti Responsabile Area Inclusione Sociale Casa e progetto Immigrazione e Integrazione. Paola Sacchetti Responsabile Coordinamento Pedagogico e progetti educativi Unione Terre d'Argine. Francesco Scaringela Dirigente Responsabile Pubblica Istruzione dell'Unione delle Terre d'Argine. Elena Goldoni Responsabile Progetto Intercultura Unione Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 1.539.387,37

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **39.637,36 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **58.741,89 €**
- Altri fondi statali/pubblici (SPRAR): **1.287.008,12 €**
- Altri soggetti privati : **100.000,00 €**
- Unione di comuni (UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE): **54.000,00 €**

## Indicatori locali: 3

### 1°: sportello stranieri

Descrizione: N.  
contatti

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 6.000 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 6100

- **Obiettivo 2019:** 6200

- **Obiettivo 2020:** 6200

## **2°: stranieri che seguono corsi di alfabetizzazione**

**Descrizione:** N.

stranieri

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 675 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 700

- **Obiettivo 2019:** 725

- **Obiettivo 2020:** 725

## **3°: utenti CPIA**

**Descrizione:** N. utenti CPIA(iscritti e frequentanti ai percorsi di educazione degli adulti)

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 290 iscritti 130 scrutinati - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:**  $\geq 320$

iscritti  $\geq 200$  scrutinati

- **Obiettivo 2019:**  $\geq 350$

iscritti  $\geq 250$  scrutinati

- **Obiettivo 2020:**  $\geq 380$

iscritti  $\geq 280$  scrutinati

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

### Riferimento scheda regionale

- 14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 29 Partecipazione civica

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE - Assessorato Pari Opportunità Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il diritto alle pari opportunità è un preliminare fondamentale della democrazia e il tema della discriminazione assume, nell'attuale contesto di grandi trasformazioni sociali e demografiche, un peso sempre più rilevante anche rispetto alle necessità di garantire a tutti i cittadini e alle cittadine i propri e riconosciuti diritti, prevenendo fenomeni di esclusione e discriminazione. Malgrado i numerosi progressi compiuti, le donne appaiono ancora discriminate in diversi ambiti, come ad esempio nell'accesso al lavoro qualificato, nelle opportunità di fare carriera e di accedere ai livelli più elevati di responsabilità e retribuzione, nella rappresentanza politica, nella ripartizione del lavoro di cura tra uomini e donne. Tale situazione trae alimento dai numerosi stereotipi di genere diffusi in tutti gli strati della popolazione, presenti nella famiglia, nell'educazione, nella cultura, nel mondo del lavoro, nell'organizzazione della società, nei media, su cui è importante intervenire. L'approvazione della LR 6/2014 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere" rappresenta una tappa importante verso la piena realizzazione delle pari opportunità ed il contrasto delle discriminazioni nella nostra Regione, culmine di un percorso intrapreso da anni su questi temi. La principale finalità della L.R. (art. 2 I comma) è rimuovere "ogni forma di disuguaglianza pregiudizievole, nonché di ogni discriminazione diretta o indiretta nei confronti delle persone, in particolare delle bambine, delle ragazze e delle donne, che di fatto ne limiti la libertà, impedisca il pieno sviluppo della personalità e l'effettiva partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale della Regione". Con approccio trasversale, la L.R. 6/14 affronta gli ambiti discriminatori della soggettività femminile nella società agendo su vari fronti, dall'occupazione a una corretta rappresentazione della donna sui media, dalla salute e benessere femminile, alla prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Per la Regione Emilia-Romagna la rimozione di qualsiasi forma di discriminazione, la promozione dell'uguaglianza tra uomini e donne e l'integrazione della dimensione di genere in tutte le politiche (mainstreaming di genere) costituiscono un importante obiettivo della propria azione: tenere presente la variabile di genere è infatti determinante perché donne e uomini vivono situazioni di vita differenti, hanno diversi bisogni, risorse ed opportunità. L'armonizzazione tra vita e lavoro è uno degli ostacoli principali all'accesso e alla permanenza delle donne nel mercato del lavoro. Gli interventi volti ad ottenere una migliore integrazione tra vita lavorativa e vita familiare sono considerati strategicamente importanti al fine di affrontare una serie di problematiche sociali, quali, ad esempio, i mutamenti nella composizione della forza lavoro, nelle forme di organizzazione del lavoro, nell'individuazione di un nuovo welfare, e negli sviluppi demografici. Sulla scia degli indirizzi europei, accanto alla parità tra donne e uomini devono essere prese in considerazione le discriminazioni multiple e i pregiudizi, oltre a quelli in base al sesso, il colore, le origini etniche e sociali, la lingua, la religione o altre convinzioni, le opinioni politiche e ogni altro</p>
------------------	---

	<p>genere di opinioni, l'appartenenza ad una minoranza, la disabilità, l'età, l'orientamento sessuale, l'identità di genere o lo stato economico e sociale. La disuguaglianza nell'accesso ai diritti si manifesta oggi non soltanto in termini di ricchezza/povertà o di genere, ma anche lungo la linea di demarcazione della cittadinanza o dell'appartenenza culturale, con il rischio di limitare fortemente le possibilità di una reale inclusione sociale della popolazione straniera. L'aumento della popolazione giovanile di origine straniera richiama nuovamente il tema dell'accesso ai diritti con particolare riferimento a quelli di cittadinanza, e ne evidenzia altresì un aspetto specifico, relativo al possibile scarto fra diritti formalmente riconosciuti ed opportunità realmente fruibili, specie in riferimento alle opportunità dei coetanei italiani. Anche le persone con disabilità sono spesso vittime di discriminazioni dirette subendo in vari ambiti trattamenti meno favorevoli in ragione della propria condizione di disabilità. Occorre inoltre non trascurare le cosiddette discriminazioni indirette che si hanno quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Nel corso di un focus group sulle pari opportunità, organizzato nell'ambito del percorso partecipativo per la costruzione del piano socio sanitario triennale dell'Unione Terre d'Argine, i partecipanti sono stati sollecitati a definire le priorità per la realizzazione di interventi volti a garantire parità di diritti e di opportunità per tutta la popolazione, con particolare riferimento a chi subisce discriminazioni a causa del genere, età, appartenenza culturale e disabilità.</p> <p>Le priorità di intervento proposte dai partecipanti al focus group, espressione di associazioni, istituzioni e società civile, hanno riguardato Genere, Rispetto differenze, Accessibilità ai servizi pubblici Uguaglianza/Equità.</p> <p>Lungo queste direttrici sono state formulate molte proposte volte a garantire in primo luogo il livello essenziale di diritti acquisiti, oltre a mettere in campo proposte innovative per garantire pari dignità e inclusione sociale a tutta i cittadini del territorio dell'Unione Terre d'Argine.</p> <p>Nello specifico sono state definite le seguenti proposte di intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Investire su educazione di genere, organizzando corsi sull'affettività per adolescenti anche attraverso l'utilizzo del metodo della peer education;</li> <li>Sperimentare nuovi servizi e consolidare quelli già disponibili che favoriscano la conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita all'interno delle famiglie;</li> <li>Investire su progetti che consentano a tutti i ragazzi di sviluppare i propri talenti (sport, musica, teatro);</li> <li>Sostenere i ragazzi con DSA con progetti mirati;</li> <li>Realizzare interventi per il superamento delle barriere architettoniche;</li> <li>Promuovere, nell'ambito socio-sanitario, una comunicazione di servizio semplice ed intuitiva che consenta a tutti i cittadini di orientarsi con facilità all'interno dei servizi;</li> <li>Portare la visione di genere nell'organizzazione dei servizi socio-sanitari, in particolare quelli forniti nei consultori</li> </ul> <p>Servizi e progetti nell'Unione terre d'Argine</p> <p>Queste proposte vanno a sommarsi ai servizi forniti dall'Unione Terre d'Argine che impattano direttamente con la promozione delle pari opportunità per tutti, quali:</p> <p>Mediazione linguistica culturale svolta a chiamata nell'ambito di colloqui o agli sportelli di accesso, può comportare interventi molto differenziati e richiedere diverse modalità di coinvolgimento: ascolto, accompagnamento, sostegno, orientamento, informazione, traduzione linguistica e consulenza su aspetti legati all'appartenenza culturale. La mediazione culturale rende possibile, consente e facilita la comunicazione con persone non alfabetizzate alla lingua italiana; consente di approfondire aspetti delicati, verificando la reale comprensione da parte del cittadino straniero interessato. Qualora la comunicazione con l'utenza sia resa difficile dalla mancanza di conoscenza della lingua italiana l'operatore interessato, con le modalità predefinite dal servizio, avrà cura di richiedere un intervento attivare di mediazione linguistico- culturale adeguato</p> <p>Progetti di intercultura negli istituti aderenti al Patto per la Scuola</p> <p>A partire dalla fine degli anni '90, nel territorio dell'Unione Terre d'Argine la commissione Intercultura ha promosso la realizzazione di laboratori educativi in prospettiva interculturale nelle scuole d'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado. Tali laboratori sono stati condotti da mediatori interculturali durante l'orario scolastico e hanno perseguito gli importanti obiettivi di promuovere la formazione ai valori della diversità e del rispetto tra culture, di conoscere alcuni aspetti culturali delle nazionalità maggiormente presenti nel nostro territorio, nonché di incentivare riflessioni, senso critico e confronto per facilitare lo scambio tra studenti.</p>



Nel corso degli ultimi anni si è assistito, invece, alla necessità di individuare differenti percorsi formativi - educativi grazie anche al consolidamento degli obiettivi raggiunti dai laboratori stessi. La presenza di alunni provenienti da nazionalità e, pertanto, culture differenti da quella italiana è diventata una consuetudine cui le scuole hanno saputo fare fronte nonostante la diversificazione delle provenienze. Rimane fondamentale, tuttavia, continuare a proporre non solo agli alunni ma anche ai docenti di tutti gli ordini di scuola percorsi formativi - educativi al fine di consolidare i risultati raggiunti e di fare fronte alle nuove istanze di riflessione in merito al processo di integrazione soprattutto delle cosiddette " seconde generazioni" di alunni con cittadinanza non italiana.

Consulta per l'integrazione

La Consulta per l'integrazione dei cittadini stranieri è un organismo consultivo dell'Unione Terre d'Argine in materia di politiche per l'integrazione e costituisce un'importante opportunità di accesso e partecipazione alle istituzioni da parte dei cittadini di origine straniera.

Il lavoro della Consulta si ispira ai Principi Fondamentali della Costituzione Italiana e delle istituzioni europee e internazionali in materia di integrazione.

L'integrazione è intesa come un processo bilaterale che presuppone la volontà e la responsabilità di ciascuno ad impegnarsi per la costruzione di una comunità leale e coesa.

La Consulta promuove politiche volte ad assicurare la parità di trattamento, la piena fruizione dei diritti di cittadinanza ai nuovi cittadini, l'equità nell'accesso ai servizi e il rispetto dei diritti di tutti.

Essa favorisce l'incontro e il dialogo tra diverse culture, contrasta ogni forma di razzismo, di intolleranza, di isolamento etnico e sociale, di discriminazione e promuove una cultura dell'accoglienza e delle pari opportunità. Promuove i diritti della donna e dell'uomo, i principi della pace e della democrazia.

Interventi a favore di studenti con DSA

Come previsto anche dall'art. 8 del Patto per la Scuola, Il Settore Istruzione dell'Unione delle Terre d'Argine, nell'ambito della programmazione prevista dal Piano Sociale di Zona per il territorio di riferimento (Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera) promuove e sostiene la realizzazione di interventi pluriennali a favore di bambini e ragazzi frequentanti le scuole dell'Unione, che presentino Disturbi Specifici dell'Apprendimento (di seguito abbreviato in DSA) che comprendono dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia. Per promuovere e valorizzare le risorse territoriali che già operano nell'ambito educativo, l'Unione supporta, attraverso l'erogazione di uno specifico contributo ad associazioni del territorio, selezionate tramite avviso pubblico, un progetto triennale volto a fornire un supporto didattico-educativo in orario extrascolastico, per favorire l'apprendimento delle materie di studio tenendo conto delle difficoltà di apprendimento, attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche e di strumenti compensativi, allo scopo di favorire il diritto allo studio e il successo formativo dei ragazzi con DSA e consentire loro pari opportunità nello studio. Ulteriore obiettivo è favorire l'accompagnamento e il sostegno dei ragazzi/e attraverso percorsi che valorizzino le loro capacità per rinforzarne l'autonomia e l'autostima, favorendo la socializzazione e l'integrazione con il gruppo dei pari e con gli adulti, con proposte progettate nel tempo extrascolastico (es. incontri ricreativi e per lo svolgimento dei compiti pomeridiani, centro estivo, ecc.).

stegno della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro

Attività di pre e post scuola e centri estivi.

Interventi formativi/informativi su stereotipi di genere

L'Unione Terre d'Argine, coerentemente con l'adesione al suddetto Protocollo e ai propri obiettivi di promozione delle pari opportunità di genere e di sostegno alle donne che subiscono violenza, organizza dal 2006 percorsi formativi-informativi all'interno delle scuole secondarie di secondo grado, in collaborazione con il Servizio di psicologia dell'Ausl di Modena, distretto di Carpi, con l'Associazione Vivere Donna Onlus e con la Fondazione Campori di Soliera. Da un confronto con gli operatori dei centri di aggregazione giovanile e da segnalazioni fornite dalle Forze dell'Ordine, dai dirigenti scolastici e da tutti gli operatori delle agenzie educative che a vario titolo collaborano con le scuole del territorio, è emersa la necessità di progettare interventi anche nelle scuole superiori di primo grado, creando un continuum con i progetti di educazione all'affettività, prevenzione del bullismo e conoscenza del cyberbullismo.

Gli obiettivi principali sono:

- Promozione di un'educazione alle pari opportunità e alla diversità di genere;
- Sensibilizzazione dei preadolescenti e degli adolescenti all'analisi degli stereotipi di genere;
- Potenziamento di conoscenze e abilità utili a far emergere i significati, le credenze e i valori

	<p>attribuiti alla violenza di genere, in particolare a quella perpetrata all'interno della coppia e della famiglia, sviluppando un maggior senso critico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento di consapevolezza dei propri agiti nella vita quotidiana</li> <li>- Sviluppo, tramite interventi informativi- formativi rivolti agli insegnanti, di una sensibilità all'ottica di genere nei curricula scolastici</li> <li>- Diffusione di informazioni sulla rete dei servizi a supporto di donne che subiscono violenza all'interno della realtà scolastica e della più ampia comunità territoriale;</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Popolazione residente nei territori dell'Unione terre d'Argine e più nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bambini e ragazzi con Disturbi specifici dell'apprendimento</li> <li>Bambini e ragazzi delle scuole primarie (classi 4°e 5°) e secondarie di 1° grado (classi 1°) - per il Consiglio dei Ragazzi</li> <li>Famiglie e bambini 0/6 anni residenti nel territorio dell'Unione</li> <li>Stranieri</li> <li>Disabili</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Percorso partecipativo per la realizzazione del Bilancio Partecipato delle Pari Opportunità dell'Unione Terre d'Argine:</p> <p>Individuazione di un gruppo di lavoro interno all'Unione Terre d'Argine in grado di raccogliere ed analizzare tutti gli elementi utili a delineare un'analisi di contesto territoriale con focus sulla reale disponibilità di pari opportunità di sviluppo sociale per la popolazione residente sul territorio di riferimento.</p> <p>Presentazione dell'analisi di contesto al gruppo di lavoro che ha contribuito alla definizione di azioni volte a garantire pari diritti di accesso e utilizzo dei servizi identificati nel Piano di zona 2018-2020 dell'Unione Terre d'Argine e definizione di proposte per la realizzazione di un Bilancio Partecipato delle Pari Opportunità. FSL 2018 euro 3.000.</p> <p>Progetto Analisi degli stereotipi di genere come terreno di coltura della violenza contro le donne</p> <p>Nello specifico, il progetto, che riguarderà il 2018, prevede le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>progettazione di un percorso formativo/informativo destinato a giovani dai 13 ai 25 anni, focalizzato su stereotipi di genere, definizione di pari opportunità, descrizione del fenomeno della violenza di genere, informazione sulla rete dei servizi a supporto delle donne che subiscono violenza;</li> <li>- realizzazione laboratori nelle classi terze delle scuole secondarie di primo grado dell'Unione Terre d'Argine sull'utilizzo dei social network, bullismo e cyberbullismo con riferimento a stereotipi di genere;</li> <li>- realizzazione, in collaborazione con esperti, di laboratori teatrali, fotografici, videomaking con al centro il tema degli stereotipi di genere a supporto di campagne di informazione sul tema della violenza di genere, rivolti in particolari ai ragazzi che frequentano i centri di aggregazione giovanile dell'Unione Terre d'Argine</li> <li>- realizzazione interventi formativi rivolti al gruppo di peer educator, formato da studenti che su base volontaria si rendono disponibili ad analisi su stereotipi di genere e relazione con violenza di genere</li> <li>- realizzazione laboratori, in collaborazione con peer educator, nelle classi terze e quarte delle scuole secondarie di secondo grado</li> <li>-organizzazione di incontri pubblici con la cittadinanza per la presentazione del lavoro svolto all'interno delle scuole e dei centri di aggregazione giovanile;</li> <li>- diffusione di materiale informativo sulla rete dei servizi a sostegno di donne che subiscono violenza e dei materiale audiovisivi prodotti dai ragazzi partecipanti al progetto nel corso del ricevimento genitori che si svolge due volte all'anno in ogni scuola superiore di primo e secondo grado del territorio dell'Unione Terre d'Argine e nel Centro di Formazione Professionale;</li> <li>- Realizzazione di incontri di formazione rivolti ad insegnanti delle scuole aderenti al Patto per</li> </ul>

la scuola dell'Unione Terre d'Argine con focus su stereotipi di genere.

Nei prossimi anni si procederà, con il partenariato in essere eventualmente arricchito, a sviluppare ulteriori progettualità volte a dare continuità al lavoro avviato da anni nella consapevolezza della necessità di investire sulle giovani generazioni.

Attivazione servizi di pre e post scuola e centri estivi:

Definizione di procedure on line per l'iscrizione ai centri estivi e ai servizi di pre-scuola e prolungamento orario; flessibilità organizzativa per agevolare la frequenza dei servizi; erogazione di contributi per la frequenza del Centro estivo; promozione di azioni e modelli organizzativi che favoriscano la possibilità per coloro che lavorano, in particolare per le donne, di conciliare i tempi di lavoro con i tempi della vita familiare

Sostegno ad alunni con DSA (su tale attività vengono destinate 55.000 euro a valere sul FSL2018):

per attività extra-scolastiche per lo svolgimento dei compiti e lo studio affiancati individualmente o a piccoli gruppi da educatori specializzati che, con software specifici e semplificazione di testi, supportano il lavoro degli stessi allievi.

per attività ludico-ricreativo-sportivo con altri ragazzi che frequentano il centro finalizzate a favorire la socializzazione e l'integrazione.

Durante il periodo estivo sia per lavorare sui compiti, sia come occasione ludica e di sostegno alle famiglie per il periodo giugno/luglio.

Come previsto nel documento rinnovato del Patto per la scuola, consolidamento di forme di coordinamento tra le risorse territoriali che facilitino lo scambio di conoscenze, informazioni, documentazione e buone pratiche.

Trasporto per alunni con disabilità, frequentanti le scuole secondarie di 2° grado del territorio di Carpi e residenti, oltre che a Carpi nei comuni di Campogalliano, Novi di Modena e Soliera, (distanti una media di oltre 15 km da percorrere giornalmente) al fine di favorire la vita autonoma e l'integrazione. Su tale attività verranno destinati 30.000 euro a valere sul FSL 2018.

concede contributi per il rimborso delle spese di Sostegno al trasporto casa-lavoro e viceversa a lavoratori disabili inseriti al lavoro mediante percorsi di collocamento mirato (L. 68/99; ex L. 482/68) ed assunti, a tempo indeterminato oppure a tempo determinato, con rapporto di lavoro attivo nell'anno 2017, che siano impossibilitati a recarsi sul luogo di lavoro con i normali mezzi di trasporto pubblico.

Mediazione linguistico culturale nei servizi

Gli operatori del Centro Servizi Immigrazione, deputati all'organizzazione del servizio, definiscono i requisiti ai quali il/i mediatore/i deve corrispondere per i singoli interventi: nazionalità, lingue parlate o scritte, eventualmente sesso, provenienza, disponibilità in determinate fasce orarie, accettazione da parte delle comunità, ecc.

Si prevedono indicativamente n. 2200 ore su base annua di attività di mediazione linguistica e culturale nelle lingue da individuare sulla base delle esigenze e le caratteristiche del territorio, comprensive dell'attività di traduzione.

Realizzazione di progetti di intercultura

In particolare per quanto riguarda la scuola dell'infanzia si sperimenterà:

- un periodo di accoglienza dei bambini nuovi iscritti con la presenza dei mediatori culturali/linguistici per favorire l'ambientamento dei bambini e la relazione con le famiglie;
- un allestimento degli spazi della scuola che favorisca la comunicazione e il senso di familiarità/appartenenza alle diverse culture e ai diversi codici linguistici;
- proposte di materiali (libri, giochi...) ed esperienze (racconti, musica, manipolazione...) che valorizzino le differenti culture presenti a scuola;
- una serie di proposte educativo/ludico/didattiche che sostenga e incentivi l'apprendimento delle lingue straniere (italiano per bambini non italofoni, ma anche inglese e altre lingue parlate dai bambini presenti a scuola, per i bambini italofoni), che crei un ambiente plurilingue finalizzato non solo a favorire l'inserimento dei bambini di origine straniera, ma anche a stimolare la curiosità e l'interesse dei bambini italiani nei confronti delle altre lingue. In questa fascia d'età, infatti, la frequenza della scuola diviene fondamentale nello sviluppo linguistico di tutti i bambini, qualunque sia la loro lingua madre.

Consulta per l'integrazione:

	<p>La Consulta, in accordo con i competenti organi dell'Unione e nel rispetto dei relativi Regolamenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- favorisce l'incontro ed il dialogo fra portatori di differenti culture;</li> <li>- è momento di informazione, aggregazione e confronto per singoli e gruppi interessati alla realtà dell'immigrazione;</li> <li>- tende ad incentivare le opportunità volte a realizzare la piena integrazione dei cittadini stranieri nell'ambito della tutela dei diritti, dell'istruzione, della salute, dell'inserimento nel mondo del lavoro, della fruizione dei servizi e, negli stessi ambiti, raccoglie informazioni ed effettua ricerche sia direttamente, sia in collaborazione con l'Amministrazione dell'Unione;</li> <li>- assume iniziative per contrastare ogni forma di razzismo e di xenofobia o di isolamento etnico e sociale dei cittadini stranieri;</li> <li>- si adopera per fornire informazioni utili ai cittadini stranieri, singoli ed associati, nonché per consentire l'effettivo esercizio di tutte le forme di partecipazione o di accesso ai documenti previsti dalla normativa vigente;</li> <li>- favorisce i rapporti con le Amministrazioni pubbliche sui temi che riguardano la vita della comunità straniera con particolare riferimento a quelli del lavoro, dei servizi, della sicurezza, della formazione;</li> <li>- promuove l'educazione alla convivenza e al rispetto delle regole e della legalità, la mediazione dei conflitti e il dialogo tra le persone, l'integrazione e l'inclusione sociale;</li> <li>- può esprimere pareri e valutazioni sull'attività dell'Amministrazione con particolare riferimento ai momenti di programmazione e pianificazione.</li> </ul> <p>L'Unione Terre d'Argine sostiene i lavori della Consulta attraverso la messa a disposizione, attraverso contratto si appalto; di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un referente tecnico a supporto della Presidenza della Consulta per la realizzazione delle attività e dei programmi della stessa 480 ore su base annua.</li> <li>- attività di comunicazione della Consulta. L'attività di comunicazione comprende le attività di promozione degli eventi e delle iniziative, la redazione dei comunicati stampa e la relazione</li> <li>- organizzazione e realizzazione delle iniziative e delle attività della Consulta con finalità di promozione della coesione sociale e della cultura dell'accoglienza, quali progetti di collaborazione con altri Enti, promozione di iniziative pubbliche, organizzazione di piccoli eventi, ecc.</li> </ul> <p>Esperienze di partecipazione attiva rivolte a ragazzi:</p> <p>attivazione del Consiglio dei Ragazzi nei territori dell'Unione finalizzato allo sviluppo del senso di appartenenza alla collettività, offrire opportunità di progettazione diretta e attiva dei ragazzi, approfondire la tematica dei diritti citata anche in scheda Adolescenza. In tale attività 7.000 euro sul FSL 2018 per estendere esperienza a tutti i territori (oro solo a Carpi).</p> <p>Realizzazione di interventi, in collaborazione con il volontariato, che consentano a persone svantaggiate di avere accesso ad attività ludico/sportive/culturali:</p> <p>In particolare si intende ampliare le opportunità attualmente offerte attraverso il social sport di partecipazione di bambini e ragazzi di famiglie in difficoltà economica ad attività culturali e ludiche in modo da consentire a tutti i ragazzi dai 6 ai 18 anni di poter sviluppare le proprie attitudini e talenti in una logica di integrazione e socializzazione complessiva.</p> <p>Si prevede di destinare a tale attività 30.000 euro a valere sul FSL 2018</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Contrasto alla violenza di genere</p> <p>Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenza e adolescenti</p> <p>Politiche per l'immigrazione, l'integrazione e la coesione sociale</p> <p>Medicina di genere</p> <p>Conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro</p>

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione Terre d'Argine, Associazioni di volontariato, Istituzioni scolastiche, Fondazione Cassa di Risparmio di Carpi, Neuropsichiatria infantile, Centro Giovani Consultorio
<b>Referenti dell'intervento</b>	Patrizia Galantini Responsabile dell'Area Pari Opportunità dell'Unione delle Terre d'Argine Francesco Scaringella Dirigente Responsabile dell'Area Servizi Educativi e Scolastici del Settore della Pubblica Istruzione dell'Unione delle Terre d'Argine Barbara Papotti Responsabile Area Inclusione Sociale Casa e progetto Immigrazione e Integrazione Servizi Socio- Sanitari Unione delle Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 649.414,43

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **177.165,65 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **48.318,68 €**
- Altri fondi regionali (*Mobilità casa lavoro - Fondi Pari Opportunità*): **33.930,10 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **390.000,00 €**

## Indicatori locali: 3

### 1°: PARI OPPORTUNITA'

**Descrizione:** BILANCIO

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** NO
- **Obiettivo 2019:** NO
- **Obiettivo 2020:** Sì

### 2°: SCUOLE COINVOLTE CON LE SCUOLE E CENTRI GIOVANI

**Descrizione:** N° SCUOLE COINVOLTE

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 17
- **Obiettivo 2019:** 17
- **Obiettivo 2020:** 17

### 3°: GIOVANI TALENTI

**Descrizione:** BANDO ATTIVO PER GIOVANI TALENTI

**Tipo:** S | N

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

- **Obiettivo 2018:** NO
- **Obiettivo 2019:** Sì
- **Obiettivo 2020:** Sì



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

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Molte evidenze scientifiche hanno dimostrato l'importanza dei primi anni di vita nello sviluppo precoce del bambino, in particolare si è appurato che lo sviluppo neurologico e quindi psicologico del bambino non è automatico ma avviene in risposta a stimoli sociali e interpersonali. Questi stimoli influenzano entità, direzione e stabilità delle connessioni sinaptiche e quindi lo sviluppo delle reti neuronali che sono alla base delle diverse competenze del bambino, delle interazioni tra queste e le sue capacità di apprendere. Così come le ricerche in campo internazionale, e le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dimostrano come l'attivazione di interventi domiciliari, per mamme in gravidanza e bambini nei primi mesi di vita producano risultati volti a contribuire a ridurre le disuguaglianze, a sostenere la genitorialità ed a prevenire condizioni di trascuratezza/negligenza dei bambini.</p> <p>Le famiglie e le relazioni che in esse si istaurano, sono l'elemento determinante nella crescita dei bambini soprattutto nei primi anni di vita ed è proprio in rapporto a quello che le famiglie sono o non sono in grado di fornire che si strutturano in fasi molto precoci disuguaglianze di competenze fondamentali.</p> <p>Nei primi anni dalla nascita di un figlio può presentare oggi, più di alcuni anni fa, alcune fragilità in termini psicologici e relazionali e in questo specifico periodo è esposta a possibili fattori di rischio sia in ambito sanitario che in ambito psico-sociale-educativo, altro elemento emerso è la difficoltà dei padri a definire e un proprio ruolo all'interno della coppia e della nuova famiglia dopo la nascita di un figlio, ed infine è emersa la figura dei nonni come elemento di aiuto ma allo stesso tempo soggetto che irrompe nei fragili equilibri di coppia e familiari dei figli ora genitori.</p> <p>Interventi precoci in epoca prenatale e post natale di sostegno ai genitori e di inclusione dei bambini e delle bambine a livello dei servizi educativi per l'infanzia hanno dimostrato di riuscire ad influenzare i loro itinerari di sviluppo con esiti anche a distanza di anni (studi longitudinali di oltre 20 anni) di riduzione delle disuguaglianze.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Gli obiettivi prioritari sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzare una rete territoriale di servizi educativi e sociosanitari e culturali a sostegno delle famiglie con bambini e bambine in età 0/3 anni.</li> <li>2. Ridurre lo svantaggio o sociale che si accumula dai primissimi mesi di vita attraverso interventi a sostegno della genitorialità positiva dal concepimento ai primi due anni di vita</li> <li>3. Offrire a tutti i bambini e bambine in età 0/3 anni, le stesse opportunità di esperienze educative e sociali al fine di favorire l'inclusione e uno sviluppo equilibrato di tutte le abilità psicofisiche.</li> <li>4. Promuovere e diffondere buone pratiche parentali al fine di ridurre e prevenire possibili fattori di rischio sia in ambito sanitario che psico-socio-educativo.</li> <li>5. Avvicinare e facilitare le famiglie più vulnerabili ai servizi del territorio.</li> </ol>

	<p>6. Offrire occasioni e spazi aggiuntivi di ascolto, condivisione, informazione e formazione, per genitori o mamme e papà soli.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Genitori e i loro bambini e bambine nei primi tre anni di vita, donne in gravidanza e loro partner, altri famigliari</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>1. Realizzazione della prima annualità del progetto “Focus 0/6 una comunità per il benessere dell’infanzia” che vede ACEG (Attività Cattoliche Educative Gioventù) svolgere il ruolo di capofila all’interno di una partnership di 22 soggetti (pubblici, privati e del terzo settore) rappresentativi delle attività a favore dell’infanzia presenti sul territorio dell’Unione delle Terre d’Argine. Il progetto, che avrà una durata di due anni, è stato selezionato a livello nazionale dall’Impresa Sociale “Con i Bambini” attraverso il “Bando Prima Infanzia 0/6” e finanziato per 300.000 euro dal “Fondo per il contrasto alla povertà educativa”, mentre il cofinanziamento, di 64.600 euro, è messo a disposizione dagli stessi partner. Il progetto mira non solo ad una messa in rete e ad un ampliamento delle attività rivolte all’infanzia (ampliamento dell’accoglienza presso nidi e scuole d’infanzia, maggiore offerta di laboratori socio-educativi, proposte educative estive), ma anche ad avviare nuovi interventi rivolti a bambini, genitori e famiglie (Poli per l’infanzia, protagonismo di genitori e famiglie nella partecipazione dei servizi, sostegno alla genitorialità, formazione). Particolare attenzione è posta a contrastare le cd. “povertà educative” del nostro territorio, coinvolgendo e supportando le famiglie (cfr. anche infra).</p> <p>2. Mappatura dei servizi presenti sul territorio a sostegno dei genitori fin dalle prime settimana di vita e valutazione delle modalità di lavoro e integrazione a sostegno dei genitori. Collaborazione ed integrazione con lo Spazio Mamme del Centro per le Famiglie dell'Unione Terre d'Argine attraverso incontri a tema di formazione e informazione sul post-partum e sull'allattamento</p> <p>3. Potenziamento dell’assistenza al percorso nascita con l’obiettivo di offrire attivamente, a partire dai distretti di Pavullo e dell’area nord, l’assistenza ostetrica a tutte le donne in gravidanza e nel post parto. Offerta attiva dell’assistenza ostetrica in gravidanza e nel post parto a tutte le donne/coppie residenti/domiciliate nei distretti di Carpi e Mirandola comprese quelle che attualmente non sono prese in carico dai consultori famigliari. L’offerta attiva consente a tutte le donne di essere adeguatamente informate sui servizi offerti e quindi di scegliere l’assistenza di cui usufruire nei servizi pubblici sulla base dei propri bisogni, compresa l’assistenza al parto nei punti nascita di riferimento.</p> <p>4. Offerta attiva dello screening della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti o comunque in carico al consultorio.</p> <p>5. Promozione e sostegno dell’allattamento e dell’attaccamento madre-bambino, con anche nuove metodiche quali il pelle a pelle subito dopo il parto e “allattare rilassate”.</p> <p>6. Dimissioni appropriate madre bambina/o dopo il parto garantendo la continuità assistenziale: appuntamento col pdls per il neonato e con l’ostetrica del consultorio per la donna. Miglioramento della continuità assistenziale alla dimissione e nel post-partum mediante un percorso integrato ospedale-consultorio che permetta un’assistenza precoce (entro 3 settimane) nel puerperio e nell’allattamento secondo le necessità e i bisogni delle donne. Al momento della dimissione in ospedale alle donne verrà fissato, presso il consultorio, un appuntamento con il medico e/o l’ostetrica per la visita in puerperio e, se necessario, una consulenza in allattamento.</p> <p>7. promuovere e potenziare le attività di sostegno alla genitorialità positiva quali nati per leggere, nati per la musica...</p> <p>8. utilizzare l’home visiting quale strumento di sostegno alla genitorialità nei casi concordati</p> <p>9. definizione di un progetto integrato tra servizi sociali e sanitari ed educativi nei primi anni di vita del bambino e delle loro famiglie;</p> <p>10. avvio di un percorso integrato e multidisciplinare (medici, ostetriche, psicologi, servizi sociali, associazioni volontariato, ecc.) per l’identificazione, la cura e il sostegno durante la gravidanza e nel puerperio delle gravidanze "multiproblematiche"</p> <p>11. prevenzione precoce dell’obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie</p>



	<p>12. intervento di efficacia dimostrata a sostegno della genitorialità. Lo scopo è quello di intercettare madri e padri in difficoltà nella relazione con bambini piccoli, sostenendoli nello sviluppare un attaccamento sicuro e nel facilitare il bambino a gestire le emozioni. Questo intervento, svolto secondo il modello del Circle of Security, è rivolto ai genitori di bimbi della fascia 0-5 anni, inviati dai professionisti dei servizi socio-sanitari territoriali</p> <p>13. Ampliamento e consolidamento della rete integrata di servizi educativi, sociali e sanitari per i primi anni di vita del bambino e delle loro famiglie nei quattro comuni dell'Unione (Centri bambini e famiglie, nidi d'infanzia, pediatri, Consulitori, Centri per le famiglie).</p> <p>14. Realizzazione del nuovo progetto "Intesa Famiglia per i primi 1000 giorni" promosso dalla Regione Emilia Romagna e realizzato dai Centri per le Famiglie aderenti, che nel nostro territorio si realizza attraverso sei azioni specifiche promosse in stretta connessione con i progetti già presenti sul territorio a sostegno delle famiglie con bambini 0/3 anni (cfr. anche infra).</p> <p>15. Soglie di Scegliere è un progetto distrettuale dedicato alle donne che stanno affrontando una gravidanza inattesa indesiderata o problematica, un tempo in capo all'Azienda Usl e oggi sotto la guida dei Servizi sociali dell'Unione delle Terre d'Argine. Su tale attività vengono destinati 3.000 euro a valere sul FSL 2018.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Flessibilità e articolazione dei servizi educativi per l'infanzia; Sostegno alla genitorialità; Counselling genitoriale su tutto il territorio; PRP – allattamento; prevenzione dell'obesità infantile; Progetto Mamme Oltre il Blu; Consultorio Ausl.</p> <p>Progetto "Focus 06" e relativi soggetti partner, specie per la fascia dei bambini da 0 a 3 anni. Tra le azioni più significative per i primi 1000 giorni, già previste nel citato progetto possiamo ricordare le seguenti:</p> <p>☐ AZIONE 1: Percorsi di flessibilità e di innovazione nei servizi per l'infanzia esistenti, nel rispetto del benessere del bambino (flessibilità/innovazione oraria, flessibilità/innovazione calendario apertura, flessibilità/innovazione età dei bambini accolti).</p> <p>☐ AZIONE 2: Verifica di Attivazione, Attivazione/Consolidamento sul territorio dell'Unione di Poli dell'infanzia integrati e multiservizio, con diversificazione dell'offerta educativa, nonché dell'offerta di consulenza genitoriale, di servizi sociosanitari, etc.</p> <p>☐ AZIONE 3 – 5: laboratori e proposte attive di contrasto alle principali situazioni di vulnerabilità: ampliamento offerta laboratori di prevenzione del disagio nelle scuole d'infanzia (logica del raccordo tra servizi 0-3 e 3-6 del D.lgs 65/2017 attuativo della Legge 107/2015) dell'Unione e specifiche relazioni con le famiglie più in difficoltà</p> <p>☐ AZIONE 6: partecipazione delle famiglie: regole, laboratori e impegni di qualità condivisi tra Amministrazione, gestori e genitori/cittadini; eventuale sostegno alla formazione di una "Associazione Genitori 0/6".</p> <p>☐ AZIONE 7: Azioni a sostegno della genitorialità, della maternità e della conciliazione famiglia – lavoro</p> <p>☐ AZIONE 8: Formazione e qualificazione sistema integrato per l'infanzia di tutto il territorio dell'Unione a partire delle principali emergenze/priorità educative condivise da un team distrettuale.</p> <p>Si veda anche il citato progetto "Intesa Famiglia per i primi 1000 giorni" promosso dalla Regione Emilia Romagna e realizzato dai Centri per le Famiglie aderenti che nel nostro territorio si sviluppa in 6 diverse azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di n. 2 percorsi per neo genitori con incontri tematici che offra ai genitori uno spazio di ascolto, sostegno e condivisione con particolare attenzione ai cambiamenti psicologici individuali e di coppia;</li> <li>• Offerta di uno "Spazio Papà" che accolga in una dimensione di gruppo i padri che stanno vivendo una situazione di difficoltà, che offra uno spazio di ascolto e ridefinizione di ruoli e bisogni, con realizzazione di n.3 laboratori papà-bambino/a;</li> <li>• Realizzazione di un Ciclo di 3 incontri per genitori e nonni insieme e per soli nonni come occasione di ascolto e condivisione;</li> <li>• Attivazione di un punto di ascolto da Luglio a Dicembre 2018 per neo-mamme e neo-papà alle prese con le difficoltà dei cambiamenti avvenuti dall'arrivo di un figlio, di tipo relazionale, economico, psicologico ecc... al fine di offrire uno spazio di ascolto e orientamento soprattutto alle famiglie più vulnerabili a utilizzare in maniera efficace i servizi offerti dal</li> </ul>

	<p>territorio;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione di laboratori Nonni-bambino/a in collaborazione con Il Centro bambini e Famiglie Scubidù del Settore Istruzione;</li> <li>• Ampliamento della programmazione degli incontri Spazio Mamme (mamme con piccoli 0/12 mesi), fino ad ora realizzata solo su Carpi presso il Centro Bambini e Famiglie "Scubidù": corsi di massaggio infantile per rafforzare e migliorare la relazione e il legame di attaccamento, n. 5 cicli di 5 incontri ciascuno;</li> <li>• Organizzazione di incontri con esperti, per mamme con bambini 0/3 direttamente sui territori dell'Unione: approfondimenti su tematiche specifiche di questo periodo affrontate con esperti per un totale di 20 appuntamenti a iscrizione e incontri liberi a cadenza settimanale per tutto l'anno;</li> <li>• Ciclo di incontri pubblici serali rivolti ai genitori su temi inerenti il sonno, l'alimentazione e il linguaggio tenuti da un pediatra di comunità del territorio.</li> </ul> <p>Scegliere di Scegliere:</p> <p>Al progetto partecipano il Distretto dell'Azienda Usl, il Servizio Psicologia e il Consultorio familiare della stessa e l'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale Ramazzini, l'Area minori e famiglie dei Servizi sociali dell'Unione e il Centro per le Famiglie dell'ente associato, l'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII, il Centro Antiviolenza Vivere donna onlus, il Centro Aiuto alla Vita, l'associazione Mamma Nina di Carpi, Consultorio Familiare Diocesano, e ancora UDI di Carpi, CIF di Carpi, Associazione Buona Nascita, Comitato Etico provinciale e Assessorato alle Pari Opportunità dell'Unione delle Terre d'Argine. I componenti del Tavolo di coordinamento di tale progetto, attraverso incontri periodici, hanno riattivato la rete, hanno ripreso a confrontarsi con l'obiettivo primario di potenziare le azioni atte ad assistere le donne in gravidanza per affrontare le cause che portano al ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza. Uno dei primi atti del ricostituito Tavolo distrettuale è stata la redazione di un depliant informativo dal titolo Scegliere di scegliere, non sei sola, che servirà agli operatori sanitari, al volontariato, alle assistenti sociali, insomma a tutte quelle realtà che incontrano le donne che stanno affrontando una gravidanza indesiderata, a informare sui servizi, sulle opportunità e sugli aiuti che offre il nostro territorio. Lo stesso verrà tradotto nelle lingue di provenienza delle donne che più sono coinvolte nelle IVG. Ogni componente il Tavolo ha messo a disposizione la propria esperienza e le proprie attività perché chi è in difficoltà non si senta sola e chi deve prendere una decisione lo possa fare avendo scandagliato tutte le opportunità e anche tutti gli aiuti.</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Servizi educativi prima infanzia, consultori famigliari , cure primarie, pediatria di comunità, centri per le famiglie, servizi sociali, biblioteche, associazioni del territorio (Operatori Centro per le Famiglie: Psicologa, Pedagogista, Assistenti Sociali Servizi Sociali Unione Terre D'Argine, Pedagogiste Settore Istruzione; Coordinamento Pedagogico; Ostetriche Azienda Usl; Psicologhe Consultorio e Psicologia Adulti Azienda Usl; Educatrici Centro Bambini Genitori )</p> <p>Solo a titolo esemplificativo citiamo i partner del citato progetto "Focus 06" che possono avere rilevanza diretta sul potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti famigliari di accudimento e nei servizi: "ACEG – Attività Cattoliche Educative Gioventù" (Carpi); Associazione "La Casa dei Bambini Montessori di Mary Poppins" (Carpi); Associazione di promozione sociale "Zeroseiup" (Bergamo); Colorado snc (Carpi); "Eortè" Società Cooperativa Sociale (Soliera); Fondazione Figlie della Provvidenza (Modena); Fondazione "Opera Pia Antonio Paltrinieri" (Carpi); Fondazione "Campori" (Soliera); Istituto Comprensivo "S. G. Bosco" (Campogalliano); Istituto Comprensivo Carpi 2 (Carpi); Istituto Comprensivo Carpi Zona Nord (Carpi); Istituto Comprensivo "R. Gasparini" (Novi di Modena); Istituto Comprensivo Carpi 3 (Carpi); Istituto Comprensivo Carpi Zona Centro (Carpi); Istituto Comprensivo di Soliera (Soliera); Liceo Scientifico Statale "Fanti" (Carpi); Life care srl (Carpi); Parrocchia "Natività Beata Vergine Maria" Scuola d'infanzia "Mamma Nina" (Carpi); Associazione di promozione sociale "Santi Lorenzo e Lucia" (Carpi); Associazione di promozione sociale "Santi Paolo e Giulia" (Carpi); Scuola dell'infanzia "Angeli Custodi" (Campogalliano); Scuola dell'infanzia "San Michele Arcangelo" (Novi di Modena); Unione delle Terre d'Argine (Campogalliano, Carpi, Novi di Modena, Soliera)</p> <p>Cooperative sociali "Gulliver" e "Accento".</p>

<b>Referenti dell'intervento</b>	Francesco Scaringella e Paola Sacchetti - Unione Terre d'Argine Stefania Cicognani - Unione Terre d'Argine Borsari Silvana – Responsabile Area Consultori AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	Educatori dei servizi educativi per l'infanzia; operatori socio-sanitari; esperti in temi e tecniche per la prima infanzia; medici pediatri; psicologi, etc..

## Totale preventivo 2018: € 131.500,00

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **3.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Intesa famiglia per i primi 1000 giorni*): **7.000,00 €**
- Altri soggetti privati : **80.000,00 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*):**41.500,00 €**

## Indicatori locali: 5

### 1°: Tasso di scolarizzazione nei nidi d'infanzia

**Descrizione:** (n. iscritti/popolazione 0-3)

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 34,40% - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** > 33%
- **Obiettivo 2019:** >33%
- **Obiettivo 2020:** >33%

### 2°: Tasso di scolarizzazione nelle scuole d'infanzia

**Descrizione:** (n. iscritti/popolazione 3-6)

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 97% - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** >95%
- **Obiettivo 2019:** >95%
- **Obiettivo 2020:** >95%

### 3°: Tasso di accoglimento domande presentate - scuola d'infanzia

**Descrizione:** % domande accolte su totale domande pervenute

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 100% - **Riferita al:** 31/12/2015

- **Obiettivo 2018:** >98%
- **Obiettivo 2019:** >98%
- **Obiettivo 2020:** >98%

### 4°: bambini accolti nei servizi integrativi per l'infanzia

**Descrizione:** N. bambini accolti(es. centri per bambini e famiglie)

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** > 80  
bambini frequentanti
- **Obiettivo 2019:** >

100 bambini frequentanti

- **Obiettivo 2020:** >

150 bambini frequentanti

**5°: Tasso di scolarizzazione nel sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino ai 6 anni**

**Descrizione:** (n. iscritti/popolazione 0-6)

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** >

70%

- **Obiettivo 2019:** >

74%

- **Obiettivo 2020:** >

78%

## Sostegno alla genitorialità

### Riferimento scheda regionale

16 Sostegno alla genitorialità

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;</b>

<p><b>Razionale</b></p>	<p>Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della povertà dei minori e delle loro famiglie, si tratta di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Così come l'impovertimento complessivo del contesto sociale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, delle famiglie e della società tutta. Tra le principali difficoltà nell'esercizio della genitorialità vi sono le fasi di transizione legate a crisi della coppia, separazione/divorzio, perdita del lavoro, problematiche legate all'adolescenza dei figli, difficoltà economica, il carico assistenziale del nucleo familiare nelle situazioni di disabilità o patologie dei figli, ecc. L'essere stranieri, condizione spesso con scarse reti di supporto sociali e familiari, fa emergere situazioni di rischio di isolamento sociale e di privazione sia del nucleo familiare. forme di genitorialità che richiedono un'attenzione specifica, come l'essere famiglia affidataria e adottiva aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare ed un contemporaneo processo di riduzione delle relazioni sociali.</p> <p>Sul territorio dell'Unione Terre d'Argine, nell'ambito del percorso partecipativo, in vista della stesura del Piano di Zona Triennale 2018/2020 e della definizione del Piano Attuativo 2018, è stato svolto un focus group a cui hanno partecipato operatori, famiglie, terzo settore, associazioni del territorio e dal confronto con tutte queste realtà sono emersi diversi fattori rilevanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-aumento dell'instabilità e della conflittualità familiare ed un contemporaneo processo di riduzione delle relazioni sociali, aumento delle separazioni e divorzi.</li> <li>-crescente sfiducia e conflittualità si estende nei confronti anche delle istituzioni/servizi pubblici che sono investiti di aspettative, deleghe e richieste a cui sovente si riesce a dare risposte solo parziali.</li> <li>-vulnerabilità familiare, negligenza e trascuratezza più o meno grave che può generare una carenza significativa o assenze di risposte adeguate allo sviluppo di un bambino</li> <li>-attenzione a: qualità dell'educazione nella prima infanzia, alla promozione del benessere e di stili di vita sani e consapevoli, quali fattori che agiscono preventivamente nelle situazioni di vulnerabilità sociale.</li> <li>-disfunzionalità nelle relazioni tra genitori e figli (o tra chi svolge le funzioni genitoriali) e scarse o problematiche relazioni tra le famiglie ed il mondo relazionale esterno.</li> </ul>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>In linea con i bisogni sopra elencati i Servizi del territorio rivolti alle famiglie con figli: Servizi Sociali e Centro per le Famiglie, in collaborazione con i Servizi scolastici e i Servizi sanitari (Consultorio - Pediatria di Comunità -Neuropsichiatria Infantile, Centro per l'Adolescenza) attraverso una programmazione integrata e attenta al continuo evolversi dei bisogni delle famiglie, mettono in campo azioni mirate al sostegno delle funzioni genitoriali, al rafforzamento della relazione genitori-figli, alla prevenzione precoce a sostegno delle famiglie "negligenti" con ragazzi e bambini a rischio sociale, al sostegno e alla formazione delle famiglie affidatarie e adottive, alle famiglie in situazione di separazione o divorzio volgendo lo sguardo</p>

	<p>ai loro figli, offrendo loro spazi di ascolto e parola.</p> <p>La difficoltà a educare i propri figli è nota e comune a tutte le generazioni che si trovano ineluttabilmente a svolgere questo ruolo.</p> <p>Oggi però la complessità delle relazioni sociali e le condizioni di oggettivo isolamento in cui si muovono i singoli e le famiglie determinano una situazione di incertezza che per molti versi rende ancor più difficile svolgere in modo adeguato il ruolo di genitori.</p> <p>Queste circostanze spingono sempre più frequentemente madri e padri a chiedere aiuto per affrontare con maggiore competenza i compiti educativi che da loro si attendono.</p> <p>Le azioni previste sono finalizzate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimolare la progettazione di momenti formativi per genitori sulle tematiche educative al fine di potenziare la funzione educativa delle famiglie e di favorire l'acquisizione, da parte dei genitori, di capacità di comprensione della complessità delle situazioni educative ed atteggiamenti adeguati ai nuovi problemi e ai nuovi stili di vita familiari.</li> <li>• Favorire la comunicazione genitori-figli e migliorare la capacità di ascolto e dialogo dei genitori.</li> <li>• Sostenere i genitori nella loro assunzione di un ruolo educativo autorevole ed in equilibrio tra l'autoritarismo e il permissivismo.</li> <li>• Rafforzare le competenze genitoriali con lo scambio ed il confronto tra i genitori sui temi educativi per prevenire situazioni complesse e di disagio, anche a seguito delle problematiche relazionali, sociali, psicologiche ed educative.</li> <li>• Favorire l'integrazione delle famiglie straniere con il sistema scolastico territoriale per prevenire situazioni a rischio di emarginazione sociale e dispersione scolastica dei bambini e adolescenti che frequentano le scuole, anche attraverso il rinnovo del Protocollo per la vigilanza al diritto-dovere all'istruzione e formazione.</li> <li>• Promuovere il consolidamento sul territorio della Comunità Educatrice (scuole, famiglie, istituzioni, servizi territoriali, privato sociale, etc.) attraverso il forte coinvolgimento ed il protagonismo delle famiglie nella valorizzazione di concreti processi di corresponsabilità sui problemi socio-educativi; l'implementazione di percorsi condivisi e cooperativi di prevenzione e contrasto al disagio sociale e relazionale dei bambini e degli adolescenti; nonché il supporto concreto ed operativo ai servizi del sistema educativo e scolastico territoriale.</li> <li>• Consolidare il percorso di partecipazione dei genitori per favorire la volontà di riallacciare relazioni con i genitori per il confronto su tematiche di interesse comune oltre agli interventi previsti dal protocollo e la necessità di recuperare i figli/governare alcune situazioni critiche, forte conflittualità e mancanza di fiducia.</li> <li>• Valorizzare il ruolo dei rappresentanti dei genitori nelle scuole</li> </ul> <p>Nell'ambito della stesura del Piano di Zona Triennale 2018/2020 e della definizione del Piano Attuativo 2018 e dal confronto con i cittadini, è emerso inoltre che genitori di figli adolescenti e preadolescenti (fascia 14-20) sono in questa fase della vita familiare in forte difficoltà.</p> <p>Parallelamente si nota un proliferare di iniziative che ruota intorno al tema del Web; dalla educazione ai media, al cyberbullismo, al ritiro sociale, si susseguono le iniziative di sensibilizzazione rivolte a ragazzi e genitori, intesi sempre come recettori passivi di informazioni. Il progetto sperimentale promosso dal Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza e il Centro per le Famiglie dal titolo "Quelli tra rete e realtà", nasce dal tentativo di rispondere al bisogno dei genitori di trovare risposte alle sfide poste dai figli adolescenti in questo millennio in cui le relazioni hanno subito una grande trasformazione ad opera delle connessioni virtuali. Gli attuali genitori di adolescenti sono in assoluto, i primi genitori di figli digitali, i primi genitori che sono continuamente connessi ai propri figli attraverso lo smartphone.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Famiglie con figli 0/24 presenti su territorio dell'UTDA</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Nel nostro territorio diversi sono i soggetti che si occupano a diverso titolo del sostegno a famiglie con figli 0/18 anni sia del pubblico che del privato sociale: Settore Servizi Sociali- Area minori, Centro per le Famiglie, Settore Istruzione, Azienda USL, Terzo settore, Associazioni del Territorio, esprimendo tale sostegno in specifiche progettualità:</p> <p>Il Centro per le Famiglie, quale servizio dedicato all'informazione, orientamento, consulenza, sostegno alle competenze genitoriali, allo sviluppo delle risorse familiari e comunitarie mette al centro tali bisogni potenziando e innovando le forme di sostegno genitoriale sviluppando le risorse e le abilità dei genitori, partendo dai loro bisogni e motivazioni attraverso azioni di forte partecipazione e condivisione della famiglia nelle scelte ed interventi:</p>

collaborando con i Servizi sociali nella realizzazioni di alcune azioni del programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori (progetto P.I.P.P.I.), attraverso percorsi formativi per genitori nelle varie fasi di crescita dei figli, sviluppando diversi percorsi di sostegno e preparazione all'affido e all'adozione, consolidando i servizi di counseling per genitori; counseling genitoriale, mediazione familiare, counseling alla coppia e alla famiglia presso il Centro per le famiglie rivolti ai genitori con figli 0/18 anni.

Nell'ambito della programmazione di zona, dal confronto con i cittadini, è emerso che genitori di figli adolescenti e preadolescenti (fascia 14-20) sono in questa fase della vita familiare in forte difficoltà. Parallelamente si nota un proliferare di iniziative che ruota intorno al tema del Web; dalla educazione ai media, al cyberbullismo, al ritiro sociale, si susseguono le iniziative di sensibilizzazione rivolte a ragazzi e genitori, intesi sempre come recettori passivi di informazioni. Il progetto sperimentale promosso dal Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza e il Centro per le Famiglie dal titolo "Quelli tra rete e realtà", nasce dal tentativo di rispondere al bisogno dei genitori di trovare risposte alle sfide poste dai figli adolescenti in questo millennio in cui le relazioni hanno subito una grande trasformazione ad opera delle connessioni virtuali. Gli attuali genitori di adolescenti sono in assoluto, i primi genitori di figli digitali, i primi genitori che sono continuamente connessi ai propri figli attraverso lo smartphone.

Azioni specifiche:

-Programmazione percorsi di sostegno alla genitorialità per genitori con figli 0/18 anni: conferenze, gruppi tematici, percorsi formativi.

-Gestione documentazione, segretariato e servizio di accoglienza con primo colloquio di accoglienza, ascolto e orientamento dei genitori dello sportello del Centro per le Famiglie.

-Attuazione Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione dei minori P.I.P.P.I. su 10 situazioni familiari negligenti del territorio nel 2018/2020 gruppi di sostegno per genitori e bambini, reperimento famiglie d'appoggio

- Servizi di consulenza per genitori: counseling genitoriale, mediazione familiare, counseling alla coppia e alla famiglia.

-Percorsi di sostegno per coppie separate.

-Serate con Esperti su tematiche specifiche: Adolescenza e internet, autorevolezza e autostima.

- Adesione al progetto regionale "Informazione e vita quotidiana" attraverso il sito web "Informafamiglie e bambini", lo sportello informativo presso il Centro per le Famiglie, la Newsletter quindicinale alle famiglie dell'Utida iscritte.

- Erogazione e gestione dei contributi economici statali a sostegno della genitorialità: Assegno di Maternità e Assegno al Nucleo e Rei/Res per i Nuclei numerosi.

-Formazione degli operatori: Gruppi di parola, accoglienza e orientamento allo sportello, programma PIPPI, tecniche psicologiche.

Promozione e sviluppo di tutti i percorsi di sostegno all'Affido Famiglie e Adozione: (vedi scheda 37)

- Percorso formazione di base per nuove famiglie affidatarie
- Apertura settimanale sportello Informaffido
- Corsi di preparazione all'adozione nel territorio sovra distrettuale (Utida, UModenesi Area Nord, Castelfranco Emilia)
- -Percorso di sostegno della famiglia adottiva nei primi anni di ingresso del bambino
- Gruppo di sostegno per adolescenti adottati
- Gruppo di sostegno famiglie affidatarie
- Percorso formativo per operatori del territorio che lavorano su progetti accoglienza e affido
- Percorsi formativi per adulti accoglienti (Direttiva Regionale Affido n 1904 del 2011)
- -Percorso formativo per famiglie accoglienti realizzato in collaborazione con l'associazione Venite alla festa.
- Azioni di sviluppo di comunità sul territorio: promozione dell'accoglienza e dell'affiancamento a famiglie e bambini in difficoltà (progetto "Un bambino per amico") serate nelle scuole, nelle parrocchie, ecc...

	<p>- Attivazione di due gruppi di parola per figli di genitori separati (5/11 anni 12/15 anni). Spazio di ascolto e parola dove i bambini possono raccontarsi attraverso un protocollo nuovo strutturato di diverse azioni che hanno come obiettivo l'offrire loro un'occasione dove raccontare i loro dubbi le loro paure, i loro desideri relativamente alla separazione dei loro genitori.</p> <p>- Progettazione integrata con il Centro di psicologia clinica per l'adolescenza di 2 nuovi percorsi sperimentali progetto "Quelli tra rete e realtà" per genitori con figli adolescenti e preadolescenti in difficoltà rispettivamente alla dipendenza. Spazio rivolto ai genitori, reale e "con il corpo", in cui potere mettere in gioco le proprie esperienze, dubbi, scoperte in tema di connessioni virtuali e relazionali. Alla ricerca, forse, non di soluzioni, ma di buone domande cui trovare risposta caso per caso, lasciando dei vuoti salutari nell'eccesso di connessioni e informazioni in cui ci immerge l'era delle connessioni digitali.</p> <p>- Progetti e percorsi specifici rivolti alla fascia genitori di bambini 0/3 (vedi scheda 1000 giorni)</p> <p>- Definizione di una programmazione e una calendarizzazione semestrale di tutti gli interventi dell'Unione rivolti alle famiglie con figli 0/18 anni.</p> <p>Il Settore Istruzione prevede le seguenti azioni specifiche a cui sono destinati 14.000 euro a valere sul FSL 2018:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavoro della Commissione "Sostegno genitorialità" prevista dal Patto per la Scuola, (formata da insegnanti, rappresentanti dei genitori, pedagogiste dell'Unione Terre d'Argine e del Centro per le Famiglie, con compiti di progettazione, coordinamento e verifica degli interventi formativi per i genitori per definire e concordare/valutare linee d'indirizzo condivise).</li> <li>2. I genitori delle scuole elaborano e presentano i propri progetti formativi (focus group, simulazioni, ricerca-intervento, conferenze, proiezione di film, laboratori, incontri, attivazione di sportelli ed altre forme di consulenza sostegno anche individualizzato, etc.) che sono finanziati in base ai criteri definiti dalla Commissione e dai Dirigenti scolastici.</li> <li>3. In collaborazione con Centro per le Famiglie, in considerazione del positivo riscontro ottenuto negli scorsi anni scolastici, verranno proposte alcune serate formative per ogni istituto comprensivo (prevalentemente per i genitori degli alunni delle scuole secondarie di 1° grado) su tematiche affini a quelle trattate nell'ambito delle azioni di promozione del benessere e di prevenzione del disagio tra i pre-adolescenti (rischi della rete, comportamenti a rischio, affettività e sessualità)</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Scheda 1000 GG – Scheda Progetto adolescenza – Scheda Promozione delle Pari Opportunità</p> <p>- Progetto di rete distrettuale per la promozione del benessere tra i preadolescenti con azioni formative, laboratoriali sia nelle classi sia nell'extrascuola, rivolto in particolare alle scuole secondarie di primo grado di tutto il territorio dell'Unione per prevenire il "disagio da relazione" e comportamenti a rischio</p> <p>- Patto per la Scuola tra Unione Terre d'Argine e Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie Statali e Paritarie dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera riguarda, tra l'altro i seguenti specifici ambiti coerenti con l'iniziativa in oggetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) la promozione dell'agio e le politiche di inclusione (di cfr. articolo 10): prevenzione e contrasto del disagio da relazione e del bullismo; progetti di sostegno alla funzione genitoriale; il raccordo tra progetti di inclusione scolastici ed extrascolastici;</li> <li>b) le azioni di prevenzione, controllo, contrasto delle "povertà educative" e della dispersione scolastica; gli interventi per la rimotivazione dei ragazzi/e e per il successo formativo (cfr. articolo 11);</li> <li>c) l'educazione interculturale e l'inclusione degli alunni/e di origine straniera (cfr. articolo 12);</li> <li>d) l'arricchimento dell'Offerta Formativa e il sostegno all'eccellenza; la valorizzazione del merito (cfr. articolo 13);</li> </ol> <p>- Tavoli di coordinamento distrettuale e territoriali con tutti gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi.</p> <p>-Progetti e attività in collaborazione con associazioni e cooperative del Terzo Settore, partner di progetti distrettuali e provinciali.</p>



<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Settore Istruzione dell'Unione Terre d'Argine.                      - Settore Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine.                      - Centro per le famiglie dell'Unione Terre d'Argine.                      - Servizio di N.P.I. dell'Asl di Carpi.                      - Scuole e Istituti del Distretto scolastico dell'Unione Terre d'Argine (secondarie di 1° e 2° grado)                      - Organizzazioni, Centri specializzati, Associazioni no profit del Terzo settore                      -AUSL Centro di psicologia clinica adolescenti– Associazioni Territorio                      - Esperti vari (psicologi, pedagogisti, terapisti familiari, counsellors ed operatori di strada..., etc.) individuati secondo le tematiche specifiche previste da ogni progetto.</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Servi Sociali:                      Stefania Cicognani                      Responsabile area Minori e Famiglie - Unione Terre d'Argine                      Anna Maria Vecchi                      Responsabile Centro per le Famiglie                      Settore Istruzione:                      Paola Sacchetti                      Area sviluppo, coordinamento pedagogico, organizzazione e gestione delle attività educative e didattiche - Unione Terre d'Argine                      Ausl:                      Maria Corvese                      Servizio di Psicologia Referente Prevenzione SDP - AUSL di Modena - Distretto di Carpi</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

**Totale preventivo 2018: € 157.494,24** (esclusa compartecipazione utenti: € 154.494,24)

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **14.000,00 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **22.595,84 €**
- Centri per le Famiglie: **23.597,49 €**
- Compartecipazione utenti: **3.000,00 €**
- AUSL (*Iniziativa organizzate da Centro Famiglie con AUSL*): **6.500,00 €**
- Altri fondi regionali (*PIPI - CENTRO PER LE FAMIGLIE 2017*): **62.867,58 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **24.933,33 €**

## Indicatori locali: 2

**1°: N.**

**frequentanti il centro per le famiglie**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 4700 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 4.900

- **Obiettivo 2019:** 4.900

- **Obiettivo 2020:** 5000

**2°: Grado di coinvolgimento nei progetti di qualificazione del Patto per la scuola**

**Descrizione:**

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 120 genitori - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 200 genitori

- **Obiettivo 2019:** 200 genitori

- **Obiettivo 2020:** 250 genitori

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

### Riferimento scheda regionale

- 17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti
- 28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari
- 29 Partecipazione civica e c

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'adolescenza è una fase della vita di grande importanza per le sfide e i cambiamenti che porta con sé. È una fase delicata e di possibile fragilità che ha bisogno di attenzione e accompagnamento da parte del mondo adulto e dei servizi. Nel territorio regionale e del nostro territorio esistono numerose e spesso eccellenti esperienze di promozione del benessere e della salute e di prevenzione del rischio in adolescenza. Tali esperienze sono spesso frammentarie sia per la molteplicità di fattori (e di servizi) che intervengono nella fascia d'età 11-19 anni, che per la difficoltà degli adolescenti ad accedere in modo spontaneo ai servizi e, soprattutto, per la non completa condivisione delle strategie e integrazione degli interventi in ambito sociale e sanitario a livello regionale. La programmazione degli interventi sul nostro territorio ha come obiettivo il sostenere e migliorare le opportunità di crescita degli adolescenti e tentare di rispondere a quelli che sono i bisogni emergenti dei ragazzi e delle ragazze.</p> <p>Sul territorio dell'Unione Terre d'Argine, nell'ambito del percorso partecipativo, in vista della stesura del Piano di Zona Triennale 2018/2020 e della definizione del Piano Attuativo 2018, è stato svolto un focus group a cui hanno partecipato operatori, famiglie, terzo settore, associazioni del territorio, dal confronto con tutte queste realtà, è emerso che i preadolescenti e gli adolescenti presentano caratteristiche assolutamente in linea con quelle nazionali e che i genitori si trovano oggi in forte difficoltà relazionale, comunicativa, di contenimento dei comportamenti dei loro figli e ridefinizione del proprio ruolo genitoriale.</p> <p>I ragazzi e le ragazze del nostro tempo digitale che sono sempre connessi, si mostrano agli altri con infiniti selfie che postano sui Social, esprimono così il loro bisogno: essere visibili, apparire e segnalare la propria presenza. Ora le nuove tecnologie lo rendono sempre più facile e comune e in adolescenza, tra i compiti più importanti della crescita c'è quello di farsi vedere, acquisire riconoscimento e identità.</p> <p>Avere un'immagine da mostrare agli altri significa così uscire dall'indifferenziato e denunciare a gran voce il proprio cambiamento e la crescita mostrando un corpo rinnovato o decisamente nuovo.</p> <p>Postare foto proprie, anche intime e private potrebbe essere un modo per esorcizzare l'ansia per le repentine trasformazioni e contenere l'angoscia per quel corpo fisico che in adolescenza spesso è estraneo o nemico.</p> <p>La sfida educativa impone che i nostri bambini/ragazzi digitali, abilissimi sul web, debbano avere il controllo degli adulti e sapere cos'è gioco e divertimento e cos'è offesa e provocazione nel web.</p> <p>Devono essere educati prestissimo al rispetto degli altri e anche informati sui rischi derivanti da un uso eccessivo o improprio delle tecnologie. Perché oltre ai bisogni ci sono pure i nuovi</p>
------------------	--

	<p>disordini e le nuove dipendenze.</p> <p>Tra queste, quei disturbi psicologici che impediscono di controllare l'utilizzo degli strumenti e alterano i comportamenti sociali, quelli lavorativi e le relazioni. Oppure quelle forme di dipendenza che generano depressione e ansia e si manifestano con comportamenti particolari che evidenziano una vera e propria angoscia di essere tagliati fuori, esclusi.</p> <p>I genitori davanti a tali cambiamenti si trovano spaventati, increduli, impreparati, faticano nel costruire anche una fragile relazione, sono in assoluto, i primi genitori di figli digitali, i primi genitori che sono continuamente connessi ai propri figli attraverso lo smartphone, che sono informati in tempo reale sulle loro performance scolastiche e delle loro assenze, che parlano in tempo reale con altri genitori. Gli ricaricano lo smartphone per potere sempre sapere dove sono e che quindi alienano il bisogno di trasgressione, autonomia e differenziazione dei loro figli preadolescenti e adolescenti.</p> <p>Parallelamente si nota un proliferare di iniziative che ruota intorno al tema del Web; dalla educazione ai media, al cyberbullismo, al ritiro sociale, si susseguono le iniziative di sensibilizzazione rivolte a ragazzi e genitori, intesi sempre come recettori passivi di informazioni.</p> <p>Altro importante fenomeno in aumento sul nostro territorio è la dispersione scolastica partendo dalla fotografia dell'a.s. 2015-2016, se consideriamo l'impatto congiunto nelle secondarie di primo e secondo grado degli studenti tra 1-ritirati, 2-bocciati, 3-con frequenza altamente discontinua e 4-inadempienti l'obbligo scolastico, la dispersione scolastica assume connotati molto preoccupanti.</p> <p>Tra le principali cause di questa situazione annoveriamo a) la selezione precoce che il nostro sistema di istruzione impone nel passaggio tra le medie e le superiori; b) la rigidità e la competitività delle metodologie didattiche e di valutazione che riducono l'integrazione ed il riconoscimento delle diverse abilità degli studenti; c) le trasformazioni economiche e l'evento sismico che hanno colpito struttura demografica e l'economia della provincia.</p> <p>Ed è alla radice di queste cause che si intende agire a livello di sistema territoriale, sperimentando nuove pratiche di conoscenza del fenomeno ed inclusione. L'obiettivo è quello di lavorare in un'ottica di prevenzione sulla fascia di studenti che vivono la fase critica del passaggio selettivo alle medie o al biennio delle superiori attraverso azioni che agiranno direttamente sui soggetti più vulnerabili, intercettandoli prima del dropout. Con questo sistema di intervento si intende rispondere al bisogno di contrastare alla radice il fenomeno dell'insuccesso scolastico, con una più approfondita conoscenza sulla complessità del fenomeno del disagio minorile, specificatamente rispetto alle caratteristiche culturali e socio-economiche del nostro territorio.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Nel nostro territorio diversi sono i soggetti che si occupano di adolescenza sia del pubblico che del privato sociale: le Politiche Giovanili dei vari Comuni dell'Unione con i Centri Giovani di Carpi, Novi, Soliera e Campogalliano e gli sportelli d'ascolto Free Entry, i Centri educativi territoriali, l'Azienda USL con il Centro di psicologia clinica per l'adolescenza, il Servizio Dipendenze Patologiche e i diversi Sportelli psicologici nelle scuole secondarie di 2°grado, le Politiche Scolastiche con i diversi progetti per la prevenzione al disagio e il sostegno alla genitorialità insieme, le Politiche Sociali con il Centro Hip Hop e il Centro per le famiglie su percorsi per genitori di figli adolescenti.</p> <p>Agenzie educative che si adoperano insieme al terzo settore e all'associazionismo giovanile a sostenere e potenziare gli interventi a valenza educativa per i giovani, ad offrire un'efficace prevenzione tra i ragazzi a rischio sociale dall'uso di sostanze, dalla dipendenza da internet, a contenere la dispersione scolastica e promuovere un'educazione alle pari opportunità e alle diversità di genere, attraverso obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnare e favorire la crescita globale del ragazzo/a rivalutando e valorizzando i soggetti, educando all'autonomia e alla responsabilità accompagnando e aiutando i ragazzi e le ragazze a incrementare le occasioni di lettura e comprensione dei segnali di disagio propri ed altrui, a sviluppare competenze relazionali indispensabili ad una civile convivenza. (attraverso: Centro educativo e ricreativo Hip Hop, doposcuola territoriali, sportelli psicologici nelle scuole, spazi d'ascolto giovani, formazione peer-educatori);</li> <li>• Potenziare le attività di prossimità sul territorio con particolare attenzione alle compagnie ed ai gruppi informali (attraverso: Educativa di strada, Centri Giovani);</li> <li>• Consolidare, l'attività integrata dei Centri di aggregazione giovanile, con i servizi territoriali dell'Azienda Usl: Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza e Servizio Dipendenze Patologiche, Sportelli psicologici scolastici, attività dei facilitatori/peer educators, con le scuole</li> </ul>

	<p>secondarie di secondo grado, con il Centro per le Famiglie con i Servizi Sociali Minori dell'Utda, GTA gruppo tecnico allargato di Soliera, così come, dall'altro, sviluppando ulteriori sinergie con il mondo dell'associazionismo e del volontariato e con i luoghi di frequentazione del divertimento notturno;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere percorsi di educazione alla salute, rispetto di se stessi e degli altri (attraverso: Sportelli psicologici e spazi d'ascolto nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado, progetto Dire Fare Baciare- Soliera, progetto pari opportunità nelle scuole superiori, progetto Peer-Educators, Giochi Senza frontiere Centro Giovani Novi);</li> <li>• Promuovere occasioni relazionali, comunicative ed espressive che favoriscano lo sviluppo dell'adolescente (Attraverso: Centri Giovani territoriali, Centri extrascolastici Doposcuola, Peer educators);</li> <li>• Favorire un rapporto significativo con i genitori, coinvolgerli costantemente nel percorso educativo dei loro figli, sostenere la loro funzione genitoriale. Realizzando percorsi che sostengano i genitori di figli preadolescenti ed adolescenti nelle loro funzioni educative, soprattutto rispetto alle nuove emergenze: dipendenze, comportamenti a rischio, esclusione sociale (Attraverso: Progetto "Quelli tra rete e realtà", e "Progetto promozione dell'agio");</li> <li>• Potenziare gli sportelli di ascolto Free Entry presenti sui territori, quali spazio di consulenza gratuito e di libero accesso per giovani, insegnanti, genitori ed educatori, in un'ottica di una maggiore sinergia degli stessi centri giovani dei Comuni del distretto e gli sportelli psicologici all'interno delle scuole secondarie di secondo grado;</li> <li>• Consolidare la rete e la presenza di sportelli psicologici e spazio d'ascolto nelle scuole secondarie di secondo grado di Carpi;</li> <li>• Potenziare l'informazione sui servizi esistenti sul territorio rivolti agli adolescenti e sulle modalità di accesso, facilitandone l'accompagnamento (attraverso: Centri Giovani, Centro famiglie);</li> <li>• Contribuire a prevenire, in collaborazione con la rete dei servizi preposti, la fuoriuscita o l'abbandono dal circuito formativo/scolastico dei ragazzi/e a rischio (Attraverso: Progetto "Diritto al futuro", progetti e interventi distrettuali ad alta intensità educativa, doposcuola, Centri educativi extrascolastici, centri aggregativi);</li> <li>• Consolidare la rete dei servizi per l'adolescente, favorendo un continuum fra la promozione della salute, la prevenzione primaria e prevenzione di secondo e terzo livello: valutazione diagnostica e presa in carico all'interno dei servizi sanitari, superando la frammentarietà dell'erogazione tra i servizi sanitari educativi e ricreativi;</li> <li>• Favorire una progettazione integrata sul territorio delle azioni dei diversi soggetti attraverso il Tavolo Operativo Adolescenza Distrettuale, che operi con obiettivi chiari e verificabili, che consolidi un processo di integrazione tra servizi e un percorso di crescita congiunto;</li> <li>• Potenziare la disponibilità di Sedi per aumentare l'accesso di adolescenti e giovani ad esperienze di "apprendistato sociale", attraverso attività a vantaggio della collettività, svolti presso enti pubblici e privati con modalità partecipative e collaborative" (Progetto VOLO, Servizio Civile Universale);</li> <li>• Coinvolgere sempre più gli adolescenti ed i giovani alle iniziative culturali del territorio attraverso apposite convenzioni con il Centro Servizi Volontariato, alternanza scuola lavoro e tirocini universitari.</li> </ul>
<p><b>Destinatari</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ragazzi e ragazze nella fascia scolare relativa alla scuola secondaria di primo grado e secondo grado (età compresa tra i 14 e i 20 anni)</li> <li>• Psicologi sportelli di consulenza scolastica e territoriale</li> <li>• Genitori di adolescenti e preadolescenti dell'Utda</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado che presentano segnali di comportamenti a rischio</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado con disturbi specifici dell'apprendimento</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado a rischio dispersione scolastica, pluriripetenti, in situazione di disagio scolastico e relazionale</li> <li>• Docenti e famiglie delle scuole secondarie di 1° grado</li> <li>• Destinatari intermedi: Operatori e figure educative che a vario titolo lavorano con gli adolescenti nel Comune di Novi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progetto genitori: Genitori di adolescenti e preadolescenti dell'Utda</li> <li>• Progetto "Diritto al Futuro":</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado con disturbi specifici dell'apprendimento</li> <li>• Alunni delle scuole secondarie di 1° e 2° grado a rischio dispersione scolastica, pluriripetenti, in situazione di disagio scolastico e relazionale</li> <li>• Docenti e famiglie delle scuole secondarie di 1° grado</li> <li>• Ragazzi e ragazze dai 18 ai 28 anni che desiderano svolgere un'esperienza di cittadinanza attiva e responsabile</li> <li>• Cittadini italiani e/o stranieri di qualunque fascia d'età che desiderano impegnarsi in attività di volontariato legato ad attività culturali</li> </ul>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Il nostro territorio per rispondere a tali bisogni emergenti mette in campo diverse Azioni specifiche per ogni progetto:</p> <p><b>TAVOLO OPERATIVO DISTRETTUALE ADOLESCENZA:</b> Definizione e attivazione di un tavolo operativo che con un mandato chiaro dall'amministrazione possa garantire alle diverse progettazioni e servizi del territorio rivolte agli adolescenti e preadolescenti, una conoscenza di ciò che si fa, una messa in rete, una programmazione integrata e garantisca per il piano di zona 2018/2020 sui bisogni identificati, una definizione chiara degli obiettivi che si vogliono perseguire per una progettazione triennale mirata, efficiente ed efficace. Tavolo coordinato dal Centro per le Famiglie dell'Utda, che si incontra con cadenza periodica costituito da operatori rappresentativi dei vari servizi, delle varie realtà territoriali.</p> <p><b>RETE SPORTELLI PSICOLOGICI</b> nelle scuole secondarie di 2° grado e nel Centro di Formazione Nazareno di Carpi:</p> <p>-In tutte le scuole secondarie di secondo grado di Carpi è presente uno Sportello Psicologico di Consultazione rivolto agli studenti, ai genitori, agli insegnanti.</p> <p>-Il Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza della AUSL di Modena, Distretto di Carpi svolge, in accordo con gli Istituti Scolastici e con l'Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Carpi, una funzione di coordinamento di questa risposta psicologica.</p> <p>-La finalità è quella di costruire una rete per la consulenza clinica e l'intercettazione precoce sia del disagio che dell'insorgenza della patologia più grave, facilitando l'accesso ai servizi di secondo livello.</p> <p>-La rete tra sportelli e Centro Adolescenza permette di fotografare il disagio clinico in questa fascia d'età e di fornire una risposta adeguata sia ai problemi specifici, sia al primo insorgere della psicopatologia.</p> <p>Questa rete è connessa al Tavolo Adolescenza del Comune di Carpi.</p> <p>A Novi e Rovereto presso le Case della Salute è attivo un Progetto "Case della salute e reti per la salute in adolescenza" è presente uno Sportello psicologico per ragazzi adolescenti, aperto un pomeriggio a Novi e un pomeriggio a Rovereto:</p> <p>"Case della salute e reti per la salute in adolescenza" di Novi e Rovereto Sportello di ascolto e consulenza psicologica rivolto ad adolescenti nell'ambito delle Case della Salute di Novi e Rovereto Promosso da: Assessorato alle Politiche Giovanili del Comune di Novi di Modena e dall'Azienda USL di Modena – Distretto di Carpi (Servizio di Psicologia, Spazio Giovani Consultorio, Servizio Dipendenze Patologiche e Cure Primarie)</p> <p><b>OBIETTIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrire un Servizio di consulenza clinica psicologica, finalizzato alla promozione del benessere e la prevenzione del disagio, in una fase di crescita delicata come quella adolescenziale.</li> <li>- Creare una rete di collaborazione con enti, servizi ed associazioni territoriali (Centro Aggregativo, Parrocchie, Servizio Sociale, Scuole secondarie di primo grado, Famiglie, Operatori Progetto Sbulloniamoci, Medici di Medicina Generale e Pediatri, Associazioni sportive, Educativa di Strada) volta a sensibilizzare sui principali temi di salute.</li> </ul> <p>Aperture: martedì pomeriggio a Rovereto e giovedì pomeriggio a Novi .</p> <p><b>CENTRI TERRITORIALI EDUCATIVI RICREATIVI, AGGREGATIVI, DOPOSCUOLA E CAMPIGIOCO</b></p>

**CENTRO EDUCATIVO RICREATIVO HIP HOP –**

Il Centro Educativo-Aggregativo Hip-Hop è un luogo educativo e formativo, capace di accogliere, accompagnare e sostenere i pre-adolescenti delle scuole secondarie di primo grado del Comune di Carpi, nel loro cammino di crescita. I protagonisti sono i ragazzi e le ragazze quali soggetti attivi, dinamici e complessi, portatori di una propria unicità, di una storia e vissuti personali che ne contraddistinguono l'agire concreto.

Su questa iniziativa vengono stanziati 54.100 euro a valere sul FSL 2018

**DOPOSCUOLA SOLIERA e CAMPO GIOCHI SOLIERA:**

Anche nel 2018 la Fondazione Campori sostiene la realizzazione dei campi gioco da parte delle associazioni solieresesi, che si sono svolti nei mesi di giugno, luglio e nelle prime due settimane di settembre. La Fondazione, attraverso la pubblicazione di un bando, ha erogato contributi alle associazioni che hanno presentato progetti coerenti con le linee guida espresse. Sono stati confermati, per il 2018 i criteri per il sostegno alla disabilità, allineati con quelli valutativi dei servizi scolastici dell'Unione delle Terre D'argine. Inoltre, è stata istituita una commissione valutatrice dei progetti, che ha assegnato dei punteggi qualitativi che si sono tramutati in contributi economici riconosciuti a consuntivo. Sono stati organizzati inoltre, a cura della Fondazione Campori, momenti di formazione rivolti agli educatori.

Anche nel 2018 è stato attivato il Bando "Insieme per crescere" dedicato al finanziamento di doposcuola nel territorio di Soliera. Anche in questo bando, come in quello dei campi gioco, il fulcro è la qualità del progetto educativo. Il bando era aperto a realtà operanti sul territorio comunale con un progetto relativo ad almeno 10 bambini/e o ragazzi/e già regolarmente iscritti ai doposcuola attivi almeno quattro giorni a settimana.

Per il doposcuola ex insieme per crescere, contributo annuale alla Fondazione Campori per 10.700 euro nel Territorio di Soliera a valere sul FSL 2018.

**DOPO SCUOLA ROVERETO:**

Dal 2018 in Centro Giovani di S. Antonio è chiuso e l'utenza è stata dirottata su Rovereto. Il Centro educativo e di sostegno al percorso scolastico di Rovereto s/S è gestito tramite convenzione con la Parrocchia, è rivolto nei 5 pomeriggi feriali della settimana ai ragazzi della scuola primaria e secondaria di 1° grado. In aggiunta al sostegno nello svolgimento dei compiti scolastici svolto da settembre a maggio vengono proposte attività ludiche e creative. Inoltre nei mesi di giugno e luglio viene proposto il Centro Estivo che copre non solo il pomeriggio ma tutto il giorno. A settembre viene organizzato un campo residenziale in montagna.

Dal 2018 il Centro Giovani si S. Antonio ha chiuso ed ha dirottato l'utenza su Rovereto. Il Centro educativo e di sostegno al percorso scolastico di Rovereto s/S è gestito tramite convenzione con la Parrocchia, è rivolto nei 5 pomeriggi feriali della settimana ai ragazzi della scuola primaria e secondaria di 1° grado. In aggiunta al sostegno nello svolgimento dei compiti scolastici svolto da settembre a maggio vengono proposte attività ludiche e creative. Inoltre nei mesi di giugno e luglio viene proposto il Centro Estivo che copre non solo il pomeriggio ma tutto il giorno. A settembre viene organizzato un campo residenziale in montagna.

Su questa iniziativa si prevede per il 2018 un contributo per un importo complessivo pari ad euro 11.500 di cui 8.800 a valere sul FSL 2018.

**DOPO SCUOLA "LIVINGSTONE" CAMPOGALLIANO:**

Si tratta di un progetto territoriale che accoglie ragazzi e ragazze, frequentanti la scuola secondaria di primo grado, che vivono con difficoltà la loro età, in situazioni di disagio relazionale, personale, familiare e scolastico. Tale spazio è anche luogo di aggregazione per attività educative e formative di sostegno alla costruzione dell'identità. Il progetto "Jonathan Livingston" svolge attività mirate al recupero scolastico, unitamente ad attività ricreative.

L'obiettivo fondamentale del progetto è di favorire la possibilità di conseguire buoni risultati scolastici e di promuovere una relazione socievole tra pari, nonché favorire lo sviluppo dell'identità psico-sociale dei preadolescenti."

Su questa iniziativa è previsto un contributo economico a valere sul FSL 2018 di 7.500 euro.

**PROGETTI POLITICHE GIOVANILI COMUNE DI CARPI (Assessorato Politiche Giovanili)**

L'ufficio politiche giovanili del Comune di Carpi, rispetto alle attività attinenti al Piano di Zona realizza:

1	<p>Servizio Free Free Entry : è un servizio promosso dagli Assessorati alle Politiche giovanili dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera, coordinato dal Comune di Carpi ed in rete con i servizi sociali e sanitari locali, che propone le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportello di ascolto e consulenza psicologica ad accesso diretto e gratuito , rivolto principalmente ad adolescenti e giovani dai 14 ai 21 anni, ai genitori, ad insegnanti ed educatori, finalizzato ad volto ad offrire un primo sostegno, con particolare attenzione alle problematiche proprie dell'adolescenza. Offrire uno spazio di ascolto e riflessione per i giovani e uno spazio di sostegno per gli adulti di riferimento, può aiutare a prevenire i rischi connessi alla crescita in adolescenza. Qualora le problematiche raccolte necessitino di interventi specialistici, sarà cura dell'operatore indirizzare verso i servizi presenti nel territorio e facilitarne l'accesso attraverso un raccordo puntuale e il lavoro di rete</li> </ul> <p>o A Carpi : martedì, mercoledì e venerdì dalle 16 alle 19 in viale De Amicis 59</p> <p>o A Campogalliano: a partire dal mese di dicembre 2017 al venerdì dalle 16 alle 19 presso Villa BI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incontri rivolti ai genitori di figli preadolescenti e adolescenti, per offrire un luogo di confronto su problemi relazionali coi figli, problemi comunicativi con la scuola, comportamenti e atteggiamenti adolescenziali. Tali incontri si svolgeranno in particolare sui Comuni di Campogalliano, Novi e Soliera</li> <li>• Supporto per i centri aggregativi giovanili dei Comuni di Campogalliano, Novi di Modena e Soliera. Gli educatori dei centri aggregativi e in generale nei servizi educativi-ricreativi, assieme agli insegnanti, sono spesso i primi ad intercettare questi segnali e, in questi casi, la consulenza può essere uno strumento per facilitare una corretta lettura dei comportamenti aiutando gli operatori a individuare e sperimentare diverse strategie. La consulenza non ha la funzione di dare consigli quanto di far riflettere, riorganizzare le idee, esaminare altri punti di vista. Con il supporto del servizio Free Entry gli operatori possono elaborare percorsi educativi specifici integrando al tradizionale svolgimento delle attività alcuni strumenti utili per facilitare le relazioni del gruppo, potenziare le abilità sociali dei ragazzi, migliorare i percorsi e i progetti all'interno degli spazi aggregativi e sperimentando stili educativi più efficaci</li> <li>• Promozione di percorsi che coinvolgano trasversalmente i servizi territoriali, gli sportelli di psicologia scolastica, i percorsi di peer education, i centri aggregativi, il progetto di prossimità e il servizio Free Entry, attraverso l'esperienza di gruppi rivolti ai ragazzi e i giovani su temi emergenti e di interesse, attività da realizzare nei comuni di Soliera e Novi . All'interno di esperienze di gruppo, attraverso la narrazione della propria esperienza di vita, dei propri punti di vista e visione del mondo, si può ottenere un aumento di consapevolezza da parte dei ragazzi nei confronti di limiti e risorse personali, in base a cui compiere scelte, ma anche fornire al mondo adulto la complessità, la varietà e la ricchezza di queste visioni.</li> <li>• Attività di raccordo tra i servizi del territorio in quanto costituisce un'interfaccia con i servizi sanitari dall'Azienda USL di Modena - Distretto N° 1 di Carpi, dedicati all'adolescenza: Spazio Giovani, Consultorio, Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza, Servizio Dipendenze Patologiche, Servizio Educazione alla Salute</li> </ul>
2	Finanzia una parte del servizio di Educativa di strada.
3	<p>Gestione dello Spazio Giovani Mac'è, in raccordo con gli altri Comuni che aderiscono all'Unione.</p> <p>L'ufficio politiche giovanili del Comune di Carpi si propone di implementare e/o finanziare una serie di progetti per i ragazzi dai 14 ai 21 anni alcuni realizzati all'interno dello "Spazio Giovani Mac'è" che prevede una serie di iniziative volte al coinvolgimento dei giovani (aiuto allo studio, sale prove, accesso a computer, laboratori, ...).</p> <p>In questo spazio vengono poi ospitate le seguenti iniziative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Tavolo distrettuale adolescenza dove, di concerto con altri attori del territorio, si condividono idee e azioni funzionali al lavoro di rete;</li> <li>- il Tavolo Giovani eccezioni, gruppo di lavoro informale composto da ragazzi ed associazioni giovanili del territorio che ha generato numerose iniziative fra le quali; Mac'èstate, volto alla programmazione culturale estiva dedicata ai giovani e da loro progettata;</li> </ul>



- Carpi smart, che in due incontri autunnali ha dato spazio e ha prestato particolare attenzione al tema del digitale;
- Mammut film Festival con l'obiettivo di promuovere la cinematografia come momento di incontro culturale;
- Scenari di Memoria rassegna finalizzata a dare voce ai fatti che hanno coinvolto la nostra comunità
- Sale prove musicali

Il comune di Carpi ha poi promosso e coordinato le seguenti iniziative:

- Tavolo sicurezza,
- Tavolo slot free, misure di contrasto al gioco d'azzardo per i ragazzi
- Cofinanziamento degli sportelli di ascolto psicologico degli istituti superiori e CFP Nazareno.
- Radioimmaginaria (realizzazione di una web-radio come spazio per affrontare degli argomenti importanti in una forma stimolante e nuova e destinato ai ragazzi fra gli 11 e i 17 anni), costo progetto pari ad euro 5.000;
- "Mac'è lavoro a Carpi" ciclo di incontri a tema giovani e lavoro con aziende del territorio
- ricerca sociologica in collaborazione con Unimore di analisi della condizione giovanile a Carpi i cui ambiti di ricerca sono: scuola, associazioni, gruppi informali, giovani che frequentano il mac'é.
  - Apprendista studente per ragazzi delle scuole medie
  - Officina dello studente per ragazzi delle scuole superiori

Inoltre è stato candidato il progetto DIGITAL STREET alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, iniziativa che ha l'obiettivo di sensibilizzare i ragazzi e le famiglie sull'uso consapevole del web e degli strumenti ad esso legati.

Spazio Giovani Mac'è per le attività straordinarie:

-Domeniche nerd (giochi di carte, di ruolo, tornei giochi); laboratorio di Murder party; laboratorio fotografico; laboratorio teatrale Skenè ; Settimana dello spazio; ITI attività sul bullismo e serata; ACAT abbracci anziché brindisi; concerti di band musicali; Laboratori di lettura in alcune classi Secondarie di 1°grado e di 2° grado; spettacolo teatrale "nemico di classe"

Costo appalto MA C'E'/FREE ENTRY/Educativa di strada anno 2018 pari ad euro 73.000.

#### PROGETTI AREA GIOVANI FONDAZIONE CAMPORI-SOLIERA

Spazio Giovani Reset di Soliera, Limidi e Sozzigalli

Gli Spazi Giovani Reset di Soliera, Limidi e Sozzigalli sono centri di aggregazione giovanile che accolgono gratuitamente ragazze e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni. Il servizio è ad accesso libero e gratuito e prevede, oltre alla realizzazione di attività socio-ricreative attinenti ai diversi ambiti del tempo libero e agli interessi dei giovani, attività più strutturate che permettano di sperimentare percorsi di crescita finalizzati a potenziare il processo evolutivo tipico dell'età adolescenziale. La costante presenza degli educatori favorisce e promuove momenti di incontro e di socializzazione tra pari e tra ragazzi e adulti, proponendosi come figura di mediazione nel processo di transizione identitaria tipica di questa fascia d'età.

Nel corso degli ultimi anni si è particolarmente intensificata la collaborazione fra operatori del servizio, famiglie e personale dei servizi socio-sanitari, al fine di costruire percorsi individualizzati.

Dal 2017 è stata intensificata la collaborazione con le famiglie, proprio nella logica di sperimentare modelli innovativi di alleanza educativa.

Le attività dei centri giovani attuano una programmazione in grado di realizzare azioni territoriali anche in collaborazione con altre agenzie educative e aggregative del territorio soliere e dell'Unione delle Terre D'argine quali gli altri centri giovani, le società sportive, le scuole, le parrocchie, le associazioni di volontariato ecc.

Nei centri aggregativi trovano spazio particolari metodologie educative mediante le quali si promuovono il benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza quali: la peer education, la progettazione partecipata, l'educativa di strada e il lavoro di rete. Durante i mesi di giugno e

luglio gli operatori dello Spazio giovani si dedicano all'attività di educativa di strada denominata "Spazio giovani Open Air" girando per i parchi con un furgone attrezzato alla ricerca di compagnie di adolescenti cui proporre giochi e attività.

Rapporti con le scuole e il settore Istruzione dell'Unione delle Terre d'Argine-SOLIERA

Per quanto riguarda il rapporto con la scuola, le proposte inserite nel Pof sono state progettate in continuità con l'anno precedente, coinvolgendo circa 150 genitori, 400 ragazzi e 20 insegnanti a fronte di 80 ore di formazione oltre alle 5 giornate residenziali.

La Fondazione Campori si è confermata come soggetto partner nei progetti promossi dall'Unione delle Terre d'Argine e dalla Fondazione San Filippo Neri candidati al bando proposto dalla Fondazione con I Bambini volto al contrasto della povertà educativa minorile. Nello specifico sono stati presentati i progetti: "Focus 0-6", "G.U.L.P. Generare Unione Limitare Povertà" e "Diritto al Futuro". Tutti i progetti hanno durata biennale.

Diritto al futuro (per i ragazzi della scuola media). Si tratta di un progetto che prevede una continuità di intenti fra il contesto scolastico e quello extra-scolastico, creando occasioni per i ragazzi e gli adulti coinvolti di avere uno sguardo nuovo e valorizzare le risorse personali dei ragazzi, facendole emergere in un contesto meno strutturato di quello scolastico.

Dire, Fare, Baciare (per i ragazzi della scuola media). Il progetto si propone di rendere possibile confronto e formazione dei ragazzi sulle tematiche della sessualità, dando la possibilità di discutere dei cambiamenti psicologici e fisiologici cui sono sottoposti e degli stimoli di natura affettiva e sessuale.

Educazione affettiva in adolescenza – genitori a confronto. Il laboratorio prevede la realizzazione di due/tre incontri rivolti ai genitori finalizzati al confronto sulle problematiche di questa fase di sviluppo dell'adolescenza, dallo sviluppo delle identità dei figli fino alle prime esperienze affettive. Il percorso prevede l'uso di strumenti quali il brainstorming, lavori cooperativi, discussioni guidate e l'utilizzo di video e filmati. È prevista la collaborazione con l'Ausl distrettuale

GTA - Gruppo Tecnico Allargato

La Fondazione Campori coordina il GTA, una equipe multidisciplinare che, a cadenza mensile, affronta le principali problematiche territoriali relative alla fascia dell'adolescenza. Al gruppo prendono parte gli educatori e i coordinatori dei servizi educativi, le forze dell'ordine, i servizi sociali, l'associazionismo locale.

SPAZIO GIOVANI CAMPOGALLIANO "Villa Bi"

Lo Spazio Giovani Villa Barbolini (Villa Bi) di Campogalliano è un centro di aggregazione giovanile che accoglie gratuitamente ragazze e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 18 anni. La sua finalità prioritaria è lo sviluppo delle possibilità di socializzazione per i singoli giovani e per i gruppi informali ed associativi e la fruizione dei servizi culturali e ricreativi annessi.

E' un servizio è ad accesso libero e gratuito e prevede, oltre alla realizzazione di attività socio-ricreative attinenti ai diversi ambiti del tempo libero e agli interessi dei giovani, attività strutturate che permettano di sperimentare percorsi di crescita adeguati ai ragazzi frequentati il centro. Ogni anno vengono progettate diverse iniziative a scopo ricreativo, aggregativo ed educativo:

Attività Spazio Village 2017/2018

Torneo FIFA 18; Corsi: fumetto e corsi Dj; Tornei giochi da tavolo, giochi di squadra ecc...; Laboratori sui diritti; Serate giochi di ruolo; Festa Hip Hop sulle pari opportunità; Serate cinema per ragazzi; Corsi murali; Laboratori per ragazzi; Sale prove per gruppi musicali

Attività laboratoriali per ragazzi , Ludoteca Comunale e Spazio Giovani

PROGETTI POLITICHE GIOVANILI DEL COMUNE DI NOVI DI MODENA

CENTRO GIOVANI COMUNALE "GIO" NOVI

Il Centro Giovani " GIÒ" è un luogo ed un servizio dedicati alla socialità, all'incontro, alla progettazione per ragazzi dai 10 ai 20. I pomeriggi sono stati suddivisi in una prima parte destinata al supporto nello svolgimento dei compiti ed una seconda parte dedicata a momenti ludici e laboratoriali biliardino, ping-pong, Wii, giochi da tavolo (almeno 5 ogni anno). Gestito in appalto con coop Aliante di Modena 5 pomeriggi la settimana da settembre a maggio e 2 da giugno a luglio.

Durante le aperture sono presenti due educatori della Cooperativa Aliante a cui è affidato il

servizio che, oltre alla gestione operativa del centro, si occupano di favorire l'aggregazione dei ragazzi, l'apprendimento (con il metodo dell'imparare facendo) stimolando la pratica di attività socializzanti, ricreative, sportive ed interculturali.

Il Centro collabora con l'Istituto Comprensivo per progetti di studio individuali, con lo sportello adolescenziale "Free Entry" attraverso la presenza di una psicologa al centro ogni 3/4 aperture, con lo psicologo per adolescenti della Casa della Salute di Novi di Modena nonché con diverse associazioni del territorio per laboratori, eventi e attività.

- Laboratori creativi
- Attività consistenti
- Attività libere
- Feste a tema
- Wii e wi-fi area
- Giochi di ruolo
- Servizio Free Entry
- Progetto Casa Giò
- Sostegno nei compiti

Apertura Lunedì e Giovedì Dalle 15.00 alle 18.00

Con la fine delle lezioni scolastiche l'orario potrà essere modificato per garantire una migliore accessibilità ai ragazzi

CENTRO GIOVANI "L'OPPOSTO DI ROVERETO": Presso i locali della ex Polisportiva Roveretana nel mese di Marzo 2018, è stato inaugurato "L'Opposto", luogo dove i giovani della fascia di età 12-17 anni possono stare insieme in modo informale a chiacchierare, giocare e ascoltare musica. Il progetto ha potuto prendere corpo grazie alla collaborazione tra la Polisportiva Roveretana e Amministrazione Comunale. Lo scopo del progetto è di dare loro la possibilità di aggregarsi spontaneamente e imparare a fare gruppo interagendo anche tra le varie fasce di età. Lo spazio è gestito da un gruppo di adulti volontari con un passato di educatori parrocchiali e scout.

#### GIOCHI SENZA FRONTIERE: UNA RETE TRA SCUOLA, SANITÀ E TERRITORIO PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA"

Il progetto nasce dalla collaborazione tra l'AUSL di Modena (Servizi di Medicina Sportiva, Psicologia clinica, Rete Promozione della Salute, Servizio Dipendenza Patologiche), l'Ente Locale (Assessorato allo Sport), la Scuola secondaria di primo grado Gasparini, Società Sportive, Polisportive e palestre private del territorio, con l'obiettivo generale di favorire la pratica dell'attività fisica in ragazzi adolescenti.

Le azioni in cui si declina hanno una ricaduta non solo sullo sviluppo di uno stile di vita sano, ma incrementano anche l'autostima e le abilità socio-relazionali-affettive con il gruppo dei pari; il tutto nell'ambito dei valori educativi e formativi dello sport.

Il Progetto ha la finalità di promuovere l'attività fisica e nasce dall'osservazione che, con il passaggio alla scuola superiore, i ragazzi tendono ad abbandonare la pratica sportiva con una generale diminuzione dell'attività motoria e un aumento percentuale dell'assunzione di tabacco, sostanze ed alcol oltre all'incremento della sedentarietà e della pigrizia legate anche ai nuovi mezzi di comunicazione e giochi elettronici.

L'idea portante di "Giochi senza Frontiere" è fare sperimentare ai ragazzi attività motorie anche poco conosciute per fare in modo che ciascuno trovi quella più adatta alle proprie caratteristiche personali, sperimentando una soddisfazione nell'agonismo e piacere nel movimento così che l'adozione di uno stile di vita attivo diventi una scelta permanente.

Finanziati da Azienda USL € 4.000,00

#### EDUCATIVA DI STRADA

In accordo con la Coop Aliante che ha vinto l'appalto l'attività di educativa di strada si concentra nei mesi estivi dove gli educatori, in occasione delle principali manifestazioni giovanili estive (Rokkereto, Festa della Birra), allestiscono apposito stand dove svolgono attività di prevenzione, somministrazione di etilotest e agganciano sul territorio le compagnie di ragazzi per poi portarle all'intero dei centri giovani comunali

FREE-ENTRY – SPAZIO GENITORI

Dal 2018 le risorse del Free Entry sono impiegate per la promozione di interventi verso i genitori effettuati da una qualificata equipe di psicologi della Coop Aliante che ha vinto l'appalto. Nei mesi di aprile e maggio 2018 sono stati promossi 4 incontri sui temi della genitorialità, cyberbullismo, comportamenti a rischio e buone pratiche con la partecipazione di oltre 100 genitori.

Sui centri giovani dei Comuni è previsto un contributo complessivo a valere sul FSL 2018 di 14.000 euro.

Sull'attività di educativa di strada è previsto un contributo a valere sul FSL 2018 di 15.000 euro.

L'AZIENDA USL IL SERVIZIO DI PSICOLGIA E IL SERVIZIO DIPENDENZE PATOLOGICHE

In Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione e delle linee Regionali "Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: Progetto Adolescenza".

Il progetto si pone in continuità con le azioni di prevenzione scolastica svolte dall'Azienda USL di Modena presso gli Istituti Secondari di Secondo Grado del Distretto di Carpi e nasce dal bisogno di affrontare il tema del consumo di cannabis nella popolazione giovanile, le implicazioni legali, le responsabilità educative.

Per la Prevenzione scolastica da dipendenza da Alcool , Fumo, Gioco d'Azzardo, Cannabis.

Tale progetto si articola nelle seguenti azioni:

- Formazione tavolo di progettazione interno alla scuola
- Formazione gruppo Peer educators
- Formazione insegnanti (se necessaria)
- Introduzione dei peer dell'argomento nelle classi
- Gli insegnanti fanno approfondimento secondo propria materia
- Se possibile si attuano laboratori in collaborazione con soggetti esterni
- Intervento con i genitori se richiesto
- Due incontri annuali: il primo verso ottobre con la partecipazione sia degli psicologi degli sportelli, sia degli insegnanti referenti, finalizzato soprattutto agli aspetti organizzativi. Il secondo verso febbraio in cui gli psicologi degli sportelli incontrano tutti gli psicologi

La finalità è quella di costruire una rete per la consulenza

Il Consultorio Familiare e lo Spazio Giovani garantiscono le cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale per la donna per la coppia e per i giovani, con equipe costituite da ostetriche, medici, psicologi che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici integrati con le strutture presenti nel territorio di riferimento.

Lo Spazio Giovani è dedicato alle ragazze e ai ragazzi dai 14 ai 19 anni

PROGETTO "QUELLI TRA RETE E REALTA'"

Il progetto "Quelli tra rete e realtà" nasce dal tentativo di rispondere al bisogno dei genitori di trovare risposte alle sfide poste dai figli adolescenti in questo millennio in cui le relazioni hanno subito una grande trasformazione ad opera delle connessioni virtuali.

Questo progetto realizzato in collaborazione con il Centro per le Famiglie dell'Unione, deve avere sul territorio una stretta connessione con gli sportelli d'ascolto, con i Centri Giovani, con le realtà associative giovanili.

L'idea portante del progetto è quella di uno spazio rivolto ai genitori, reale e "con il corpo", in cui potere mettere in gioco le proprie esperienze, dubbi, scoperte in tema di connessioni virtuali. Alla ricerca, forse, non di soluzioni, ma di buone domande cui trovare risposta caso per caso, lasciando dei vuoti salutari nell'eccesso di connessioni e informazioni in cui ci immerge l'era delle connessioni digitali.

-La finalità è quella di costruire una rete per la consulenza

ATTUAZIONE:

1. Attività laboratoriale con un gruppo di massimo 15 genitori di adolescenti sul tema del web. Condotta da due operatori: uno sanitario e uno socioeducativo. -2 cicli
  2. Il lavoro dei due gruppi chiusi permetterà l'emergere dei bisogni dei genitori, così da progettare risposte maggiormente caratterizzate. Temi: dipendenze dal internet e ritiro sociale
- Questo progetto è realizzato dal Centro di Psicologia Clinica per l'Adolescenza, dal Centro per

le Famiglie in collaborazione con gli sportelli Free Entry.

**PROGETTI PER LA PREVENZIONE AL DISAGIO SCOLASTICO E RELAZIONALE:.**

**Progetto Diritto al futuro**

La fondazione "Filippo Neri" in collaborazione con altri partner locali (istituzioni scolastiche, unioni dei comuni, amministrazioni comunali, enti di formazione) ha avviato un'iniziativa che nasce dalla consapevolezza che la difficile situazione economica degli ultimi anni ha un forte riverbero sulle qualità delle reti del tessuto sociale. La scuola è un microcosmo sociale che rispecchia questo quadro generale e per questo il progetto intende affrontare e cercare delle soluzioni al problema del disagio scolastico (con particolare attenzione agli iscritti agli istituti superiori di II grado) correlato al rischio di dispersione, che per le situazioni di vulnerabilità dei ragazzi, si configura come rischio di esclusione.

Le strategie intraprese, in un'ottica di sostenibilità, sono: la creazione di un sistema di governance, articolato in tre livelli sinergici (Provinciale – Distrettuale – Equipe Educative) in cui Scuola, Famiglia, Ente Locale e Terzo Settore si interfacciano per co-progettare; la costruzione di un modello di intervento funzionale a intercettare e leggere, attraverso specifici strumenti psico-pedagogici, i segnali di crisi espressi dagli adolescenti a fronte di un passaggio evolutivo; la definizione di un sistema per il riconoscimento formale da parte delle Scuole delle abilità acquisite; la creazione di un sistema di monitoraggio e valutazione degli interventi di livello provinciale.

Attraverso:

**Interventi distrettuali ad alta intensità educativa**

Tale iniziativa è rivolta ai giovani, in età compresa fra i 14 e i 16 anni, pluriripetenti, a rischio di abbandono scolastico e di dispersione scolastica e prevede una serie di attività laboratoriali a supporto didattico, percorsi di rimotivazione e percorsi pratici professionalizzanti.

I soggetti che aderiscono al partenariato sono CFP Nazareno, Effatà Onlus, Coop. soc. Eortè, Coop. soc. Anziani e non solo, Coop. soc. Il Mantello, Coop. soc. Giravolta, Fondazione Campori, Nazareno soc. coop

E altre azioni che si integrano con le diverse progettualità del settore Istruzione:

1) **AZIONI DI PREVENZIONE DEL DISAGIO SCOLASTICO E RELAZIONALE:** spazio d'ascolto per alunni, docenti e famiglie e laboratori di prevenzione e promozione del benessere, nello specifico inerenti i rischi della rete, le dinamiche relazionali (bullismo e cyberbullismo), l'affettività e sessualità, i comportamenti a rischio.

2) **PERCORSI INDIVIDUALIZZATI O A PICCOLO GRUPPO AD ALTA INTENSITA' EDUCATIVA.** Azioni "positive" laboratoriali per conseguire il successo formativo di ragazzi a rischio dispersione, quali:

- \*"Mentoring": percorsi individualizzati, in rete tra la scuola e le associazioni del territorio, per coinvolgere i ragazzi in esperienze educative e riparative presso agenzie formative e di volontariato.
- \*supporto didattico ed educativo (individuale o a piccolo gruppo) da parte delle associazioni del territorio; attività concordate con gli insegnanti, per 2-3 volte alla settimana.
- \*progetto "Botteghe": laboratori professionalizzanti e pratici, definiti dalla scuola con la Formazione Professionale, associazioni di categoria, imprese e Terzo Settore, da svolgere 1-2 volte alla settimana presso organizzazioni selezionate, per rimotivare e riorientare gli allievi;
- \*progetto "Caregiver": supporto agli studenti a rischio drop-out a causa di impegni di cura familiare che impattano materialmente ed emotivamente sulla frequenza e sui risultati scolastici.

Le competenze acquisite nei laboratori saranno oggetto di valutazione per il riconoscimento dei crediti formativi e di certificazione da parte delle Istituzioni Scolastiche.

3) **AZIONI A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'.** Sostegno a progetti formativi elaborati dai genitori nell'ambito della progettazione annuale della Commissione genitorialità; azioni formative per ogni istituto comprensivo, (prevalentemente per i genitori degli alunni delle scuole secondarie di 1° grado) su tematiche affini a quelle trattate nell'ambito delle azioni di promozione del benessere e di prevenzione del disagio tra i pre- adolescenti (rischi della rete, comportamenti a rischio, affettività e sessualità, ...)

4) **AZIONI COORDINATE E LABORATORIALI A SOSTEGNO DELL'ORIENTAMENTO** per gli alunni

delle scuole secondarie di 1° grado quale azione preventiva alla dispersione e al fallimento formativo.

5) ESPERIENZE DI PARTECIPAZIONE ATTIVA: attivazione del Consiglio dei Ragazzi nei territori dell'Unione finalizzato allo sviluppo del senso di appartenenza alla collettività, offrire opportunità di progettazione diretta e attiva dei ragazzi, approfondire la tematica dei diritti.

I COMUNI DI CARPI, NOVI, CAMPOGALLIANO E SOLIERA

Ciascuno dei 4 Comuni e, da maggio 1 per tutti (forse l'Unione), si occupa di:

- Progettazione, selezione e coordinamento volontari di Servizio Civile destinato a ragazzi e ragazze che hanno compiuto il diciottesimo e non superato il ventottesimo anno di età (28 anni e 364 giorni). A fronte di una progettualità specifica su ogni sede accreditata, vengono selezionati i volontari che prenderanno servizio con la supervisione e l'accompagnamento di un tutor in compresenza. Ai volontari è garantito un pacchetto di ore di formazione generale che consiste in una presentazione del Servizio Civile e dei principi che ne sono alla base e che devono accompagnare i ragazzi durante l'intero servizio. A questa si aggiunge un ulteriore pacchetto di formazione specifica che invece entra nello specifico degli argomenti trattati dal progetto scelto, definendo e fornendo informazioni, metodi e supporti per lo svolgimento delle attività del servizio. Infine si fornisce ai volontari anche un tutoraggio finalizzato alla facilitazione dell'accesso al mercato del lavoro
- Progetto VOLO, ospitando volontari dai 15 ai 18 anni nelle proprie sedi per farli sperimentare attività di cittadinanza attiva per un minimo di 20 ore.

IL COMUNE DI CARPI ha sottoscritto una convenzione con il Centro Servizi Volontariato per l'accoglienza di volontari italiani e stranieri negli eventi culturali della città, fornendo loro una formazione di base ed una specifica per l'incarico assegnato.

CANTIERI GIOVANI – “PROGETTO VOLO” A CARPI (CSV)

E' un progetto provinciale denominato CANTIERI GIOVANI, che sul nostro territorio è storicamente conosciuto come “Progetto Volo”.

Il progetto presenta sia attività di promozione in classe per le scuole secondarie di secondo grado e proposte di stage presso enti di terzo settore del territorio, percorsi di alternativa alla sospensione scolastica, percorsi di peer- education e attività mirate alle scuole secondarie di primo grado.

Il progetto si articola in sei azioni specifiche:

Azione 1: PROMOZIONE NELLE CLASSI: INCONTRI TRA VOLONTARI E STUDENTI DELLE SCUOLE SUPERIORI DELLA PROVINCIA DI MODENA

Gli interventi realizzati nelle classi si basano su una struttura che prevede due momenti distinti: uno di attivazione/animazione a cura del coordinatore/animatore del progetto che mira a preparare gli studenti rispetto al tema della solidarietà e della cittadinanza partecipata e un secondo momento dove i volontari, prendendo spunto dalle considerazioni emerse durante le attività di animazione, parlano con gli studenti delle loro esperienze suddivisi in piccoli gruppi e/o in plenaria

Azione 2: PROVE PRATICHE DI SOLIDARIETA' – STAGE

Gli stage sono stati proposti agli studenti al termine degli incontri di sensibilizzazione sul volontariato e al termine degli incontri sul servizio civile volontario. Lo stage prevede la frequenza dell'associazione/ente per un totale di 20 ore, al raggiungimento del quale l'odv rilascia la certificazione necessaria ai fini scolastici per il riconoscimento di un credito formativo.

Le associazioni e gli enti che i sono resi disponibili ad accogliere gli studenti in stage, hanno elaborato , attraverso l'accompagnamento dei coordinatori del CSV, un percorso specifico per questo progetto.

Gli stage diventano così occasioni concrete per conoscere personalmente le associazioni incontrate in classe e opportunità di sperimentazione di sé stessi in contesti e con modalità diverse, in modo protetto

Azione 3: PERCORSI ALTERNATIVI SOSPENSIONE SCOLASTICA

Questa azione prevede la possibilità per gli studenti sottoposti a provvedimenti disciplinari di

	<p>breve durata di impegnarsi, in alternativa alla sanzione, in percorsi di stage personalizzati di sensibilizzazione alla cittadinanza attiva e al servizio sociale.</p> <p>I ragazzi possono quindi scegliere, in accordo con la scuola e la famiglia, se fare un'esperienza di volontariato presso un'associazione o un ente, oppure dare seguito al provvedimento disciplinare.</p> <p>Le associazioni di volontariato rappresentano dei luoghi privilegiati per sperimentarsi in attività a favore della comunità e in particolare delle fasce più fragili. In questi contesti i giovani possono maturare idee nuove, darsi diverse prospettive rispetto al loro ruolo nella società e vedere valorizzate competenze diverse e nuove.</p> <p><b>Azione 4: PEER EDUCATION</b></p> <p>La peer education viene qui utilizzata come strumento fondamentale per il coinvolgimento giovanile.</p> <p>Infatti la curiosità che può suscitare un primo incontro tra coetanei è un buon punto di partenza per modalità, linguaggi e clima emotivo, e può fare da ponte anche verso altri volontari adulti peer education. Negli anni sui distretti della Provincia si sono sviluppati percorsi differenziati legati alle specificità dei singoli distretti (Modena, Carpi, Frignano, Mirandola, Sassuolo, Vignola), che hanno visto la formazione di peer educator per promuovere il volontariato e la cittadinanza attiva in vari ambiti, tra cui anche quello scolastico.</p> <p><b>Azione 5: CAMPO PROTEZIONE CIVILE</b></p> <p>Mediante la promozione della protezione civile si vuole consolidare, e in certi casi attivare, il confronto con i giovani in modo tale che essi possano contribuire al potenziamento delle associazioni di volontariato che operano nell'ambito del sistema di Protezione Civile.</p> <p>Le azioni che verranno attivate nei campi saranno articolate in un weekend residenziale. Le attività proposte, salvo alcune che rispondono a specificità territoriali, riguardano: il rischio idraulico, l'antincendio boschivo, l'avvistamento dispersi, le radiocomunicazioni, il soccorso sanitario, i cinofili.</p> <p>Ai giovani che aderiranno al campo verranno affidate mansioni e responsabilità che gli renda protagonisti nella gestione delle attività a loro proposte, nel contempo, i volontari affiancheranno i giovani trasmettendogli nozioni utili allo espletamento delle stesse.</p> <p><b>Azione 6: LABORATORI DI PARTECIPAZIONE CON LE SCUOLE MEDIE "OFFICINE DELLA SOLIDARIETÀ"</b></p> <p>I laboratori di partecipazione per le scuole medie e per il biennio delle superiori nascono come vere e proprie "Officine ... della solidarietà", uno spazio suddiviso in "reparti" in cui i volontari interagiscono con gli studenti in visita per presentare le attività delle loro associazioni all'interno di laboratori di animazione con percorsi, giochi, video, test.</p> <p>Il Progetto "Ghostbusters", coordinato dal CSM con il Centro Adolescenza, Spazio Giovani Consultorio, Assessorato alle Politiche Giovanili, Assessorato ai Servizi Sociali, Assessorato all'Istruzione, ha come obiettivo l'organizzazione di un sistema di segnalazione e intervento precoce relativamente al fenomeno del ritiro sociale in adolescenza attraverso la creazione di una rete sociosanitaria. Nel Distretto di Carpi è presente una rete di peer educator nelle scuole secondarie di secondo grado, di psicologi della peer education, un progetto di peer education on line. I comprensivi scolastici hanno una consolidata rete di contatti con operatori sanitari, dello Spazio Giovani Consultorio, Centro Adolescenza e Servizio Dipendenze Patologiche. Ogni Istituto ha uno sportello psicologico che è in rete con la sanità e con il Tavolo adolescenza. Esiste quindi una rete che potrebbe essere sensibilizzata e organizzata per intervenire sul ritiro sociale all'apparire dei primissimi segnali.</p> <p>1- Azione di formazione per l'attivazione di una progettazione partecipata per la costruzione di un sistema di segnalazione sul fenomeno del ritiro sociale.</p> <p>2- Azioni di promozione di percorsi di sostegno tra pari e tra i genitori che abbiano vissuto e superato situazioni analoghe, per attività di supporto ai genitori di questi ragazzi.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>-Tavolo Adolescenza di Carpi e Tavolo Distrettuale adolescenza, come collettore delle istanze che possono essere messe in rete per la realizzazione del progetto</p> <p>-Centro per le Famiglie: integrazione con conferenze di Esperti programmate dal Centro per le Famiglie per genitori di ragazzi adolescenti.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività programmate dal Centro per le Famiglie per il sostegno alla genitorialità es. consulenza educativa; corsi; mediazione familiare...;</li> <li>- Progetto di rete distrettuale per la promozione del benessere tra i preadolescenti con azioni formative, laboratoriali sia nelle classi sia nell’extrascuola, rivolto in particolare alle scuole secondarie di primo grado di tutto il territorio dell’Unione per prevenire il “disagio da relazione” e comportamenti a rischio;</li> <li>- Progetti provinciali e regionali per la valorizzazione dell’autonomia e l’arricchimento dell’offerta formativa nelle scuole di tutto il territorio dell’Unione;</li> <li>- Progetti provinciali “Diritto al futuro” e “GULP- Generare Unità Limitare Povertà” per il contrasto alle povertà educative, bandi ACRI – Fondazione Nazionale “Con i bambini” per il contrasto alle povertà educative;</li> <li>- Patto per la Scuola tra Unione Terre d’Argine e Scuole dell’Infanzia, Primarie e Secondarie Statali e Paritarie dei Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera riguarda, tra l’altro i seguenti specifici ambiti coerenti con l’iniziativa in oggetto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• la promozione dell’agio e le politiche di inclusione: prevenzione e contrasto del disagio da relazione e del bullismo; progetti di sostegno alla funzione genitoriale; il raccordo tra progetti di inclusione scolastici ed extrascolastici;</li> <li>• le azioni di prevenzione, controllo, contrasto delle “povertà educative” e della dispersione scolastica; gli interventi per la rimotivazione dei ragazzi/e e per il successo formativo;</li> <li>• l’arricchimento dell’Offerta Formativa e il sostegno all’eccellenza; la valorizzazione del merito; la qualificazione delle specificità territoriali: nuove tecnologie, lingue straniere; educazione musicale, teatrale e alla relazione; educazione artistica; educazione motoria; educazione alla salute; ecc.;</li> <li>• la promozione della legalità e della cittadinanza attiva e responsabile;</li> <li>• le politiche per l’orientamento e per l’assolvimento dell’obbligo (16 anni);</li> </ul> </li> <li>- Tavoli di coordinamento distrettuale e territoriali con tutti gli operatori dei servizi sociali, sanitari ed educativi.</li> <li>- Accordo di rete per lo sviluppo di azioni a contrasto del fenomeno della dispersione scolastica e per favorire il successo formativo, redatto ed approvato a livello provinciale.</li> <li>- Progetti e attività in collaborazione con associazioni e cooperative del Terzo Settore, partner di progetti distrettuali e provinciali.</li> <li>- Coordinamento Provinciale Enti Servizio Civile (Co.Pr.E.SC.)</li> <li>- Convenzione e accordi con il Centro Servizi Volontariato (CSV)</li> </ul>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio Sociale Minori Unione Terre D’Argine</li> <li>- AUSL- Centro Psicologia Clinica per adolescenti,</li> <li>- Politiche giovanili Comune di Campogalliano, di Carpi, di Novi di Modena e di Soliera</li> <li>- Settore Istruzione dell’Unione Terre d’Argine Settore Istruzione dell’Unione Terre d’Argine.</li> <li>- Centro per le famiglie dell’Unione Terre d’Argine.</li> <li>- Servizio di N.P.I. dell’Asl di Carpi, Centro per l’adolescenza, consultorio Spazio Giovani.</li> <li>- Scuole e Istituti Comprensivi del Distretto scolastico dell’Unione Terre d’Argine (secondarie di 1° e 2° grado)</li> <li>- Associazione “Effatà”</li> <li>- Enti di Formazione professionale.</li> <li>- Organizzazioni, Centri specializzati, Associazioni no profit del Terzo settore.</li> <li>- Scuole Secondarie di Primo e Secondo Grado</li> <li>- AUSL-Servizio Dipendenze Patologiche, Spazi Giovani Consultorio.</li> </ul>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>PI: Francesco Scaringella- Rita Andreoli  Servizi Sociali: Stefania Cicognani</p>



	Centro per le Famiglie: Anna Maria Vecchi AUSL: Maria Corvese. Psicologa SDP Carpi. Referente prevenzione SDP Carpi Pari Opportunità: Patrizia Galantini Politiche Giovanili: referenti territoriali adolescenza Centro Servizi Volontariato - Carpi
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 501.300,00

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **117.600,00 €**
- AUSL (AUSL di Modena - Distretto di Carpi): **37.000,00 €**
- Altri soggetti privati : **110.000,00 €**
- Unione di comuni (UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE): **35.000,00 €**

### Risorse comunali: **201.700,00 €** di cui:

- Comune di Campogalliano: **13.000,00 €**
- Comune di Carpi: **86.200,00 €**
- Comune di Novi di Modena: **32.500,00 €**
- Comune di Soliera: **70.000,00 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: Coinvolgimento progetti di qualificazione del Patto per la scuola

**Descrizione:** Grado

di coinvolgimento nei progetti di qualificazione del Patto per la scuola

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 800 alunni e 70 docenti - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** almeno 900 alunni e 100 docenti
- **Obiettivo 2019:** almeno 1000 alunni e 100 docenti
- **Obiettivo 2020:** almeno 1200 alunni e 120 docenti

### 2°: soddisfazione e di partecipazione ai progetti di prevenzione del disagio e promozione dell'agio a scuola

**Descrizione:** Grado di soddisfazione e di partecipazione ai progetti di prevenzione del disagio e promozione dell'agio a scuola

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** in

media 9 su 10 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** ≥ 8
- **Obiettivo 2019:** ≥ 8
- **Obiettivo 2020:** ≥ 8



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

### Riferimento scheda regionale

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

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

<b>Razionale</b>	Accanto al dato demografico della riduzione della natalità, determinato da molteplici fattori economici, sociali e relazionali, aumentano nella popolazione in età fertile i fattori di rischio che minano la futura fertilità quali l'abuso di sostanze, l'obesità e il sovrappeso, la diagnosi tardiva di patologie urologiche e ginecologiche dei giovani adulti, le malattie sessualmente trasmesse e l'HIV.
<b>Descrizione</b>	Il Piano Nazionale Fertilità si prefigge l'obiettivo di informare i cittadini sul ruolo della fertilità nella loro vita, sulla durata e come proteggerla evitando comportamenti che possano metterla a rischio, di fornire assistenza sanitaria qualificata per difendere la fertilità promuovendo interventi di prevenzione e diagnosi precoce al fine di curare le malattie dell'apparato riproduttivo e di sviluppare nelle persone la conoscenza delle caratteristiche funzionali della loro fertilità per poterla usare scegliendo di avere un figlio consapevolmente. Gli obiettivi prioritari sono la tutela della fertilità maschile e femminile mediante la promozione di stili di vita sani, il contrasto alle malattie ed infezioni trasmesse per via sessuale e la pianificazione familiare. Ulteriori obiettivi sono il potenziamento e la valorizzazione delle attività consultoriali individuate come punto di riferimento per la salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale della popolazione. I consultori famigliari rappresentano spesso il presidio di accesso prevalente al servizio sanitario anche per alcune fasce svantaggiate della popolazione, con riferimento in particolare alla popolazione straniera.
<b>Destinatari</b>	giovani adulte/i 20-34 anni
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>partecipazione alla formazione regionale dei professionisti dedicati in ogni distretto agli spazi giovani adulti (tre per distretto) su prevenzione diagnosi e follow-up endometriosi.</li> <li>programmazione e realizzazione di interventi formativi per i professionisti della rete assistenziale territoriale su "stili di vita e salute riproduttiva", formazione all'utilizzo di strumenti adeguati per favorire scelte di stili di vita consapevoli nei ragazzi quali la consulenza motivazionale breve, health literacy ed altro</li> <li>apertura in ogni distretto di uno spazio giovani adulti con il personale dedicato (medici ginecologi e e andrologi ostetriche, psicologhe/i)</li> <li>promozione e progettazione di interventi multipli di informazione rivolti ai cittadini in questa fascia d'età per dare strumenti per mettere in atto stili di vita salutari e per accedere ai servizi a loro dedicati.</li> <li>applicazione della delibera regionale sulla contraccezione gratuita per le ragazze e i ragazzi fino al compimento del 26 anno d'età, e per fasce di popolazione svantaggiata E02 E 99</li> </ol>

	nel post parto e post IVG .
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Delibera Num. 1722 del 06/11/2017 Regione Emilia-Romagna PSSR: sceda 9. Medicina di genere PSSR: sceda 25. Contrasto alla violenza di genere
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Consultori famigliari, servizi territoriali ( sert, salute mentale, cure primarie ) specialisti ospedalieri ginecologi/andrologi , Enti locali, associazionismo ,
<b>Referenti dell'intervento</b>	Borsari Silvana – Responsabile area consultori AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico

### Riferimento scheda regionale

- 19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico  
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi in collaborazione con Unione Terre d'Argine e Comuni dell'Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'incremento dell'offerta di gioco d'azzardo negli ultimi anni è stato imponente, ed è stato accompagnata da campagne pubblicitarie particolarmente aggressive. Il risultato è un aumento del fatturato del settore, e in parallelo del numero di persone che sviluppano forme di dipendenza dal gioco d'azzardo. Occorre un'azione di carattere culturale per creare la necessaria consapevolezza dei rischi e delle problematiche insite nel gioco d'azzardo. Contrastare questo fenomeno richiede politiche integrate che mirino alla riduzione dell'offerta che nell'ambito del istretto di Carpi si stanno attuando con azioni congiunte da parte dei diversi soggetti istituzionali che operano sui territori e dalle associazioni di volontariato. Questo obiettivo può essere conseguito attraverso modifiche legislative nazionali o per quanto di competenza anche regionali volte a diminuire in modo significativo l'offerta di gioco, fornire maggiore autonomia e controllo agli Enti Locali e garantire maggiori tutele agli utenti al fine di evitare fenomeni di ludopatie. Gli interventi preventivi, di promozione dell'uso responsabile del denaro, il trattamento della dipendenza e il contrasto al sovraindebitamento sono azioni che possono essere intraprese in ambito sociale e sanitario. Al fine di tutelare le giovani generazioni, oggi sempre più esposte al dilagare di questo fenomeno grazie alla diffusione di internet e dei dispositivi mobili, è necessario strutturare percorsi di prevenzione all'interno delle scuole.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Ormai da anni la Regione Emilia Romagna in raccordo con gli Enti Locali sostiene la diffusione del marchio SlotFREER. Recentemente i Comuni hanno provveduto a identificare le aree sensibili nei pressi delle quali non vi possono essere sale slot. Tale mappatura ha portato, nei fatti e in prospettiva, a rendere non possibile la permanenza di tali attività nei nuclei urbanizzati.</p> <p>Sul territorio gli Enti locali e l'Azienda USL, in collaborazione con le Associazioni che operano sul territorio riunite in una rete denominata Non Giocarti il Futuro, ha strutturato interventi di prevenzione e di sostegno ai giocatori e ai loro familiari.</p> <p>La recente approvazione da parte della Regione Emilia Romagna del Piano Regionale di contrasto al gioco d'azzardo rappresenta un ulteriore passaggio in tale direzione. Gli interventi previsti sono di carattere preventivo, di promozione dell'uso responsabile del denaro, di trattamento della dipendenza e di contrasto al sovraindebitamento, oltre che di sensibilizzazione delle giovani generazioni in ambito scolastico ed extrascolastico.</p> <p>Il Comitato di Distretto ha approvato il Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico che prevede la declinazione a livello locale delle iniziative sopra richiamate.</p> <p>In tale contesto i Comuni del Distretto stanno procedendo alla candidatura di progettualità coerenti ed integrate con il Piano di Gioco di Azzardo approvato lavorando su tematiche non affrontate dal Piano suddetto.</p>

<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Cittadini          Giocatori d'azzardo patologici e loro familiari          Esercenti di locali con giochi di azzardo          Studenti e Docenti          Personale sanitario, sociale, educativo e delle associazioni del territorio</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE 1</b>          Promuovere presso la cittadinanza la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, tenuto conto anche di indagini epidemiologiche specifiche effettuate su base regionale e provinciale:          obbiettivi da declinare in ambito dei singoli territori sociali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventi pubblici: azioni a carattere culturale per promuovere una sensibilizzazione efficace sul territorio riguardo al fenomeno del gioco d'azzardo rivolti alla cittadinanza</li> <li>• Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo: momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento</li> <li>• Valorizzazione marchio SlotFreeER ed eventi collegati: Implementare mappatura locali con e senza slot e altri gap e attività di empowerment dei locali slot</li> <li>• Sostegno e consulenza per sovraindebitamento famiglie: sportelli, convenzioni con centri antiusura, ecc.</li> <li>• Sperimentazione interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura: rete territoriale con terzo settore e ente locale</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 2</b>          Promuovere nel contesto scolastico la conoscenza del fenomeno e dei rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in coerenza e ampliamento con quanto previsto dal PRP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento della prevenzione, conoscenza del fenomeno e rischi correlati alle pratiche di gioco d'azzardo, in ambito scolastico: utilizzo di percorsi laboratoriali rivolti a studenti e docenti</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 3</b> Sostenere la formazione specifica del personale sanitario, sociale, educativo, delle associazioni territoriali e degli esercenti di locali non esclusivi con gioco d'azzardo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazione specifica con l'obiettivo di creare una rete territoriale competente nell'intercettazione precoce del fenomeno, nella cura di interfacce per la cura e il trattamento, in continuità con la formazione regionale prevista.</li> </ul> <p><b>OBIETTIVO GENERALE 4</b> Definizione di percorsi e linee di indirizzo per facilitare l'accesso ai percorsi di cura AUSL e che permetta di integrare i servizi dipendenze patologiche con altri servizi coinvolti nel percorso di cura:          Creazione di un coordinamento o tavolo di lavoro territoriale Ausl, Ente locale, terzo settore, gruppi AMA</p> <p>Si riportano di seguito le iniziative previste a livello distrettuale per il 2018-2019 che verranno eventualmente implementate ed integrate nei prossimi anni anche alla luce dei risultati raggiunti della prima annualità di attuazione del Piano Regionale.</p> <p>Eventi pubblici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniziativa pubblica di sensibilizzazione della cittadinanza sul tema GAP , compreso la presentazione del marchio slot free (es testimonianze di esercenti che hanno fatto questa scelta), testimonianze di ex giocatori patologici</li> <li>- Iniziativa specifica con il mondo delle banche per valutare l'opportunità di una sensibilizzazione ai dipendenti bancari</li> </ul> <p>Responsabilizzazione esercenti di locali con gioco d'azzardo, attraverso momenti di sensibilizzazione, non obbligatori e non a pagamento, con modulo discusso a livello regionale come si è fatto con i programmi della formazione obbligatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contatti con i gestori delle sale da gioco per valutare la possibilità di azioni congiunte di individuazione precoce dei giocatori problematici. Ivi comprese azioni di prossimità attraverso educativa di strada. Con la possibilità di coinvolgere ex giocatori (biennale) per un contatto tra</li> </ul>

pari.

- Supporto di un professionista per la definizione di un Regolamento relativo alle Sale Gioco e di un format di ordinanza condiviso fra i quattro Comuni, in attuazione della Legge Regionale che ha portato alla definizione delle aree sensibili.

Valorizzazione marchio SlotFreER ed eventi collegati:

- Attuare iniziative, in stretto raccordo con le Associazioni di Volontariato, volte a fare conoscere agli esercenti la possibilità di caratterizzarsi come locale slot Free.
- Creare una serie di piccoli eventi programmati all'interno o nei pressi dei locali valorizzando le iniziative già programmate dai Comuni (ad esempio letture, iniziative della ludoteca, ...). Si tratta, cioè, di dare visibilità a questi esercizi commerciali delocalizzando nei pressi delle loro sedi iniziative già esistenti (es letture animate, ludobus, concerti). La funzione del marchio è la promozione di un pensiero critico e dibattito sociale sul gioco d'azzardo ancor prima che quello di "ripulire" l'ambito cittadino dalle slot. Finalità, quest'ultima, perseguita attraverso la piena attuazione della normativa che prevede la protezione dei luoghi sensibili dalla esposizione alle slot

Sostegno e consulenza per sovra indebitamento famiglie (sportelli, convenzioni con centri antiusura, ...):

- Creazione di uno sportello nei singoli Comuni sui temi dell'indebitamento o implementazione di sportelli esistenti su tematiche affini di modo da garantire la copertura del territorio di tutti e quattro i Comuni dell'Unione.
- Formazione assistenti sociali adulti e minori, altri operatori educativi e sociali, soggetti appartenenti alla rete del terzo settore per favorire l'intercettazione precoce del problema (associazioni, cooperative), in raccordo con la formazione di carattere Regionale:
- Sperimentazione di interventi di supporto a familiari di giocatori che non accedono ai servizi di cura Implementare i gruppi già attivi sul territorio, a sostegno dei giocatori e dei familiari attraverso l'attivazione di appositi gruppi coinvolgendo il mondo dell'associazionismo e della cooperazione.

Laboratori per Scuole (spettacoli, conferenze, ecc....)

Scuole secondarie di primo grado:

- Laboratori formativi per insegnanti di matematica finalizzati alla creazione di attività da realizzare nelle classi terze.
- Laboratori formativi per insegnanti di materie umanistiche finalizzati alla creazione di attività da realizzare con le classi seconde sul tema del marketing e la pubblicità del gioco d'azzardo
- Spettacolo sul tema del gioco d'azzardo rivolto alle classi che hanno partecipato al progetto.

Scuole secondarie di secondo grado:

Le scuole secondarie di secondo grado di Carpi hanno una esperienza pregressa piuttosto ampia e quindi si procederà con un percorso di coprogettazione con gli insegnanti di matematica. In tale gruppo di progettazione si proporrà:

- il coinvolgimento della peer education nel percorso di formazione
- il collegamento del progetto GAP con quello di YOUNGLE per una peer education sul Web
- trattare il tema del gioco on line
- collegare il tema del gioco on line a quello, più generale dell'uso del web.

Gli studenti peer potranno animare laboratori diretti sia ai pari, in ambito extrascolastico (vedi progetto società sportive) e scolastico (es con le prime medie), sia ad adulti (vedi iniziativa di sensibilizzazione

Le attività di peer education saranno a integrazione di altre attività svolte dagli insegnanti nelle proprie classi.

Sensibilizzazione popolazione giovanile ambito extra scolastica

Attraverso il coinvolgimento delle società sportive:

1. Sensibilizzazione allenatori/educatori società sportive

	<p>2. Creazione di un momento di sensibilizzazione rivolto ai genitori degli atleti</p> <p>3. Coinvolgimento dei ragazzi e creazione di un evento di sensibilizzazione in occasione di una partita/gara</p> <p>L'evento finale può consistere nel fare indossare agli atleti una fascetta al braccio con la scritta "non mi gioco il futuro". Va inteso come il momento finale di un processo di sensibilizzazione che coinvolge il settore sportivo, da programmare a partire, anche dai suggerimenti delle società coinvolte, curando il coinvolgimento sia di ragazzi che di ragazze.</p> <p>Promozione e consolidamento di una rete competente nel Distretto:</p> <p>- Creazione di un tavolo permanente sociale e sanitario con la partecipazione del terzo settore finalizzato ad ottimizzare le azioni di sensibilizzazione al problema e individuazione precoce del GAP</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Trasversalità:</p> <p>Scheda 17 Progetto Adolescenza per quanto concerne le attività con le scuole.</p> <p>Si evidenzia una più generale integrazione con la qualificazione e il rafforzamento dei SST in termini di capacità dello stesso di affrontare le problematiche emergenti e crescenti.</p> <p>Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 prevede nel setting 5 azioni e progetti specifici per la promozione di scelte salutari di vita da agire nel contesto scolastico.</p> <p>Le azioni previste dal Piano Provinciale GAP sono state adottate con deliberazione del direttore generale AUSL.</p> <p>Scheda 22 Misure al contrasto della povertà</p> <p>Scheda 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili</p> <p>Scheda 26 metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità</p> <p>Scheda 28 c) Gruppi di automutuoaiuto per alcolisti e per dipendenti da gioco d'azzardo e loro familiari</p> <p>Scheda 34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali</p> <p>Scheda 36 Consolidamento e sviluppo dei servizi sociali territori</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Organizzazioni di volontariato e Associazioni di Promozione Sociale, Assessorato Scuola, Politiche giovanili, Servizi Sociali, Attività produttive Comuni delle Terre d'Argine; Servizio Dipendenze Patologiche, Centro Salute Mentale, Centro Adolescenza AUSL di Modena Distretto di Carpi</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Pifferi Giorgia – Responsabile programma GAP AUSL di Modena</p> <p>Paola Elisa Rossetti Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Unione delle Terre d'Argine.</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	<p>Collaborazione con il Terzo Settore per la progettazione e realizzazione delle iniziative.</p>

**Totale preventivo 2018: € 58.958,00**

- Programma gioco d'azzardo patologico: 58.958,00 €

**Indicatori locali: 3**

**1°: iniziative con le società sportive**



**Descrizione:** N. Iniziative

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 1

- **Obiettivo 2020:** 1

## **2°: laboratori con le scuole col progetto**

**Descrizione:** N. laboratori

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 2 laboratori per insegnanti

- **Obiettivo 2020:** 2 laboratori per insegnanti

## **3°: iniziative nelle scuole**

**Descrizione:** N. iniziative

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 2

- **Obiettivo 2020:** 2

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

## Riferimento scheda regionale

- 20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano  
 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL di MODENA e UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'effettuazione di un sovracampionamento aziendale per l'edizione 2018-2019 PASSI d'Argento permette di avere dati locali su stato di salute, stili di vita, ricorso ai servizi socio-sanitari e bisogni di salute socio-assistenziali della popolazione ultra 64enne della provincia di Modena. La sedentarietà costituisce un problema fondamentale per la popolazione di qualsiasi età, nell'anziano lo stile di vita sedentario è sostenuto e complicato da condizioni patologiche e scarsa motivazione. La prescrizione e la somministrazione di attività motoria adattata e personalizzata possono favorire nella popolazione over 60 la riduzione di fattori di rischio per numerose patologie croniche, la riduzione della prescrizione dei farmaci per condizioni patologiche sensibili all'attività motoria, la socializzazione e l'aggregazione.</p> <p>La modalità con cui si invecchia fa la differenza: l'anziano autosufficiente diventa risorsa per la collettività, perché può mettere a disposizione tempo, energie e competenze nelle attività e associazioni di volontariato; l'anziano fragile, invece, necessita di un controllo e di un monitoraggio per favorire comunque l'integrazione sociale.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza nazionale che indaga condizioni di salute, abitudini e stili di vita, ricorso ai servizi socio-sanitari e bisogni di salute socio-assistenziali della popolazione con 65 anni e oltre. La popolazione in studio è costituita dalle persone ultra 64enni non istituzionalizzate che possiedono un telefono e che parlano la lingua italiana. Per la raccolta dei dati viene utilizzato un questionario standardizzato, che rileva molte dimensioni come lo stato di salute, la qualità della vita, le cadute, le attività della vita quotidiana di base (Activities of Daily Living – ADL) e strumentali (Instrumental Activities of Daily Living - IADL), il bisogno di assistenza socio-sanitaria, l'essere risorsa sociale, la partecipazione ad attività sociali e il rischio di isolamento sociale, gli stili di vita, i fattori fisici e sensoriali. Completano il quadro informazioni sulle condizioni dell'abitazione e sulla percezione della sicurezza nel quartiere e dati socio-demografici. PASSI d'Argento suddivide la popolazione ultra 64enne in quattro sottogruppi a cui sono destinati diverse priorità e modalità di intervento socio sanitario: in buona salute a basso rischio di malattia cronico-degenerativa; in buona salute, ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità; a rischio di disabilità; con disabilità.</p> <p>La somministrazione del questionario può avvenire in due modalità: per intervista telefonica o per intervista faccia a faccia. Le persone con meno di 80 anni sono invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata (80 anni e oltre) si propone in prima battuta la modalità a faccia a faccia. Nel caso in cui la persona estratta fosse impossibilitata a sostenere l'intervista per motivi psico-fisici, viene intervistato un familiare o una persona di fiducia (denominata proxy) a stretto contatto con la persona campionata, ciò consente di raccogliere informazioni anche sugli ultra 64enni non in grado di sostenere un'intervista a causa delle proprie condizioni di salute.</p> <p>PASSI d'Argento è un'indagine regionale e quindi fornisce informazioni a livello regionale e</p>

	<p>viene effettuata grazie ad un finanziamento regionale. L'Ausl di Modena effettua un sovracampionamento aziendale con risorse proprie per raggiungere la numerosità sufficiente all'ottenimento di informazioni provinciali.</p> <p>Numerosi progetti sono attivi ed orientati, secondo le indicazioni del piano regionale di prevenzione, alla promozione dell'attività motoria. I programmi di prescrizione e somministrazione di esercizio fisico ed attività fisica adattata sono rivolti a tutta la popolazione, quando però riguardano il soggetto anziano la valutazione e la prescrizione dell'attività motoria adattata in forma autonoma o assistita segue percorsi necessariamente più articolati. I Percorsi per la prescrizione dell'Attività motoria adattata si differenziano in E.F.A. (esercizio fisico adattato) ed A.F.A. (attività fisica adattata). Il percorso EFA prevede la valutazione e la somministrazione di esercizio fisico dedicata a soggetti con patologie croniche stabilizzate (sindrome metabolica, esiti stabilizzati di sindrome coronarica acuta, diabete mellito di tipo 2) finalizzata al miglioramento delle condizioni di salute, alla riduzione della prescrizione di farmaci ed alla prevenzione delle complicanze. Tale percorso prevede la valutazione del caso presso il Servizio di Medicina dello Sport, la somministrazione di esercizio fisico adattato, da parte di un laureato in scienze motorie afferente al Servizio, monitorato presso la palestra convenzionata con la AUSL (sia per Modena che per la sede di Carpi) fino ad un periodo di 8 settimane, successivamente viene valutato e programmato l'invio dell'utente al circuito delle palestre accreditate per Attività Motoria adattata (palestre che promuovono salute, DGR 2127 – dicembre 2016) sul territorio provinciale con costante monitoraggio e consulenza da parte del personale del Servizio di Medicina dello Sport. L'AFA è un percorso orientato alla riattivazione muscolare dedicato a soggetti affetti da condizioni patologiche che non richiedono un particolare monitoraggio per l'avvio alla pratica dell'attività motoria (lombalgia cronica, esiti stabilizzati di protesi d'anca, morbo di Parkinson). Dopo l'arruolamento in base a criteri di inclusione definiti da protocolli regionali il medico di medicina generale può inviare l'utente direttamente al circuito di palestre accreditate sul territorio oppure, in caso di particolare necessità di approfondimento clinico, al Servizio di Medicina dello sport per le opportune valutazioni. Per i soggetti affetti da patologie non incluse nei protocolli AFA ed EFA sono attive convenzioni per la prescrizione di attività motoria adattata (es.: Sclerosi Multipla, patologie psichiatriche, pazienti in attesa di trapianto di organo o trapiantati) tra Servizio di Medicina dello Sport-AUSL di Modena e Associazioni di pazienti, reparti specialistici. Ulteriori opportunità possono essere esplorate ed attivate allo stesso fine. Ulteriori opportunità di promozione del movimento e di aggregazione/socializzazione sono offerte con il supporto da parte del Servizio a gruppi di cammino organizzati da società sportive, associazioni, enti locali, etc. al fine di sostenere e supervisionare la sicurezza e la correttezza dello svolgimento dell'attività motoria e, ove necessario, fornire su richiesta del MMG dello specialista la consulenza specifica e personalizzata nelle situazioni più complesse.</p> <p>Per le persone fragili, invece, si intende consolidare un monitoraggio ed empowerment per la creazione di una rete di protezione. Sul nostro distretto si è partiti da pochi anni con un progetto sperimentale in un quartiere di Carpi su un condominio, in collaborazione con ACER. Nel condominio individualizzato è partita la ricerca basata su interviste qualitative per indagare la rete parentale, le condizioni abitative, la percezione dei bisogni, la rete sociale, le relazioni del vicinato, i problemi, le preoccupazioni degli anziani. Si è proceduto poi a coinvolgere il volontariato e a favorire le relazioni di vicinato.</p>
<b>Destinatari</b>	Direzione Sanitaria, Direzione Socio-sanitaria, Direttori di Distretto, Dipartimento di Cure Primarie - Area anziani, Programma fragilità, Dipartimento di Sanità Pubblica, Uffici di Piano, Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, Aree sociali dei Comuni, Associazionismo del terzo settore
<b>Azioni previste</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sovracampionamento aziendale e interviste telefoniche o vis a vis a cittadini con 65 anni e oltre o eventualmente a una persona che ne sia in stretto contatto con loro e che ne conosca le abitudini e i bisogni di salute e assistenza (proxi) nel caso di impossibilità nel sostenere un'intervista.</li> <li>2. Promozione attività motoria per il benessere e la salute dell'anziano attraverso la declinazione negli ambiti specifici di intervento di progetti preesistenti e già attivi sul territorio provinciale condotti dal Servizio di Medicina dello Sport con la collaborazione dei MMG, specialisti, Associazioni, Enti Locali, Società sportive.</li> <li>3. Favorire la socializzazione e la aggregazione attraverso il movimento per la salute</li> </ol>

	<p>4. Offrire momenti di formazione-informazione sui benefici dell'attività motoria per l'anziano</p> <p>5. Fornire consulenza, monitoraggio e supervisione per la sicurezza della somministrazione dell'attività motoria adattata nei vari contesti</p> <p>6. Favorire e sostenere la realizzazione di nuove realtà di aggregazione per la condivisione di attività motoria per la salute dell'anziano anche attraverso programmi a fine ricreativo, ludico-motorio (ginnastica dolce, ballo, fitness, etc.)</p> <p>In particolare sul nostro distretto si intende:</p> <p>1. realizzare proposte di coinvolgimento, sensibilizzazione e coordinamento delle associazioni di volontariato di prossimità attive nelle zone di maggior concentrazione dei fragili monitorati al fine di sperimentare l'“adozione” di un numero specifico di persone considerate fragili sulle quali esercitare vigilanza in caso di bisogno. In particolare si cercherà di sostenere la realizzazione di interventi di prossimità da parte di Organizzazioni di volontariato e associazioni di volontariato e più in generale del Terzo Settore;</p> <p>2. consolidare l'azione di mappatura degli anziani fragili in altri quartieri popolati di Carpi e degli altri comuni dell'UdTA;</p> <p>3. attivare le reti sociali di protezione: la farmacia, il medico di medicina generale, le associazioni di volontariato ecc.</p> <p>4. potenziare le opportunità di relazione e di compagnia: rafforzare i legami tra vicini ed esplicitare un rapporto tra servizi e amministratori di condominio; rendere agibili e sicuri luoghi di socializzazione (sala condominiale, spazio esterno); indicare referenti nei servizi da contattare al bisogno;</p> <p>5. sviluppare azioni di innovazione di sistema, quali ad es. badante di condominio, buoni per servizio di pulizie ecc.</p> <p>6. consolidare e dare continuità alle azioni già attive da alcuni anni nel nostro distretto, attraverso l'esternalizzazione del servizio mediante procedura di gara. Le azioni sono volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qualificazione care giver familiari e assistenti familiari attraverso corsi di formazione on-line ed in aula;</li> <li>• gruppo auto mutuo/aiuto per care-giver familiari (compreso i giovani care giver);</li> <li>• matching domanda/offerta in collaborazione con il centro per l'impiego. A tale scopo si utilizzano varie banche dati (es madreperla); in futuro si potrebbe rendere necessaria l'implementazione di una propria banca dati a carico della ditta che risulterà essere assegnataria del servizio.</li> </ul> <p>7. consolidare il progetto dell'assegnazione degli orti su aree cortilive di Carpi, ai cittadini prevalentemente anziani che ne fanno richiesta, come occasione di socializzazione e per l'invecchiamento attivo e in salute, oltre che come forma di contrasto alla povertà. Infatti, allo scopo di favorire le possibilità di aggregazione dei cittadini residenti nell'Unione delle Terre d'Argine ed il loro inserimento nella vita sociale del territorio, vengono assegnati in uso gratuito, previa richiesta scritta, piccoli lotti di terreno di proprietà comunale da adibire ad orti e giardinaggio ricreativo. Nelle due aree cortilive individuate “Tommaso Righi” e “Villa Glori” vi sono circoli ricreativi per anziani che fungono da comitato di gestione e di controllo con compiti assegnati loro dall'amministrazione comunale per la gestione delle opere ordinarie di manutenzione e per il mantenimento del decoro complessivo dell'area. E' previsto il riconoscimento di un contributo annuale pari ad euro 5.000,00 a favore di ciascun centro anziani, a mero titolo di rimborso delle spese relative alle manutenzioni e alle utenze dei pozzi e alle piccole manutenzioni delle parti comuni, a valere sul FSL 2018.</p> <p>8. attività di socializzazione, prevenzione, invecchiamento attivo , piano caldo nel 2018 abbiamo già erogato un contributo di 5.000,00 Euro all'Auser di Soliera . Tale contributo sarà erogato anche nel 2019 e nel 2020.</p>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Le informazioni raccolte possono essere utili per mettere in campo politiche e interventi per favorire l'invecchiamento attivo mediante il contrasto dell'isolamento sociale e dei fattori di rischio comportamentali e per riconoscere i bisogni socio-assistenziali e le non autonomie favorendo una migliore assistenza socio-sanitaria da parte di tutte le figure coinvolte, modulata secondo i bisogni dei sottogruppi di popolazione.</p>

	Collaborazione ed integrazione con servizi Ospedalieri per proposte dedicate a differenti tipologie di soggetti. Collaborazione con il terzo settore.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Ausl di Modena Associazioni pazienti; Associazioni Sportive; Enti Locali Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Carrozzì Giuliano – Responsabile Epidemiologia Savino Gustavo – Responsabile Medicina dello Sport AUSL Modena Sabrina Tellini Responsabile Area Adulti, Anziani e Disabili del Settore dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 15.000,00**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **4.597,73 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **5.402,27 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **5.000,00 €**

## Indicatori locali: 1

### 1°: Progetti di prossimità e rete

**Descrizione:** N. PROGETTI

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 1
- **Obiettivo 2019:** 4
- **Obiettivo 2020:** 5

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

### Riferimento scheda regionale

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

28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari

29 Partecipazione civica e collaborazione tr

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi in collaborazione con Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>B;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il Fondo regionale per la non autosufficienza nasce con la legge regionale 27 del 2004 con l'obiettivo di rispondere ai problemi della non autosufficienza, attraverso la creazione di una rete di servizi, in grado di garantire nel tempo, la presa in carico delle persone anziane o disabili. (Per quanto riguarda le persone disabili cfr scheda n.6).</p> <p>Alla legge seguono, per la parte relativa agli anziani, le delibere attuative Dgr 509/07, Dgr 1206/07 e smi che costituiscono il riferimento del Fondo.</p> <p>Il Fondo regionale si attiva nel 2007 è costituito da una quota di FSR e da una quota proveniente dall'addizionale regionale e ha natura strutturale; il Fondo regionale è integrato dal FNA.</p> <p>L'istituzione del Fondo aveva come obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidare e qualificare i servizi storici esistenti;</li> <li>- garantire e sviluppare l'ambito della domiciliarità;</li> <li>- garantire l'equità di accesso ai cittadini;</li> <li>- garantire equità rispetto al sistema di compartecipazione alla spesa dei servizi.</li> </ul> <p>Il governo istituzionale del Fondo ( la programmazione congiunta Regione\Enti Locali\AAUJSSLL, la definizione dell'importante ruolo dei Comuni all'interno dei Distretti, la Programmazione Distrettuale finanziata dal riparto distrettuale in base alla popolazione ultrasettantacinquenne) costituisce il processo virtuoso attraverso il quale si consolida l'integrazione socio-sanitaria, nasce e si afferma la programmazione e la gestione associata dei servizi sociosanitari, si arricchisce la gamma degli interventi secondo i fabbisogni territoriali.</p> <p>Il processo di accreditamento di alcuni servizi determina un sistema di regole e requisiti organizzativi volti a dare trasparenza e omogeneità alla spesa, condizioni di qualità ai servizi, maggiore equità nel sistema di compartecipazione dei cittadini. La qualificazione dei profili professionali del lavoro di cura e le condizioni di accreditamento determinano un ambiente più stabile e più favorevole all'investimento professionale.</p> <p>Dal 2007 ad oggi il sistema FRNA che possiamo considerare una politica integrata e matura della Regione ha subito le fasi alterne dei finanziamenti statali alle quali la Regione ha supplito con risorse proprie consentendo una sostanziale costanza di risorse che, stante la crisi e le varie spending, possiamo considerare un importante risultato. All'aumento del fabbisogno si renderà necessario un adeguamento del Fondo.</p> <p>In questi anni la presenza del Fondo ha consentito di mettere in campo processi che hanno promosso lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale e di migliorare l'equità di accesso e di partecipazione al costo dei servizi per i cittadini, in un quadro di aumento della qualità dei servizi stessi e di espansione di nuove forme di servizio.</p> <p>Nei prossimi anni è necessario prevedere una ulteriore qualificazione e consolidamento dei servizi e degli interventi, anche per raggiungere una maggiore omogeneità nell'erogazione dei</p>
------------------	---

	<p>servizi in tutto il territorio, anche attraverso proposte innovative che riguardano sia gli attuali servizi che nuove opportunità di tutela. Il Fondo Regionale ha operato, in questi anni, in anticipazione rispetto ad una legge nazionale, che riteniamo necessaria, per rendere esigibili i diritti sociali attraverso la definizione dei LEPS, in tutto il Paese.</p>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Per favorire la domiciliarità si sono pensati ad una serie di progetti innovativi che aiutano gli anziani a stare bene nella propria casa, ma con una serie di supporti flessibili. Gli obiettivi che ci si pone sono quelli di: far crescere sensibilmente il numero di anziani raggiunti dal servizio di assistenza e cura; affrontare il disagio sociale e la solitudine degli anziani, con azioni che rallentino il decadimento psico-fisico al quale sarebbe poi necessario rispondere con maggior impegno economico; generare relazioni positive e innescare processi di sviluppo della comunità attraverso la presenza di un presidio "sociale" e l'attivazione di risorse sociali sia formali che informali (vicini, volontari, enti pubblici, presidi sanitari, associazionismo locale, ecc.). Si sta creando un modello di intervento alternativo e replicabile in altri contesti e quartieri urbani, che superi la cultura di un mero assistenzialismo e coinvolga attivamente, accanto alle Istituzioni, la comunità locale. L'obiettivo delle azioni e progetti sotto descritti è quello di prendere in carico l'anziano (dopo le opportune valutazioni), organizzando tempestivamente e prioritariamente gli interventi richiesti in base alle "fragilità sociali": scarsità di rete sociale, assenza di servizi sociali attivi, disagio economico e limitata autonomia fisica.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Anziani soli, autosufficienti e non, con rete parentale fragile</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>In attuazione della Legge n.328/2000 avente ad oggetto "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che favorisce azioni di prevenzione del disagio sociale e della LR n.2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che promuove azioni per favorire la socializzazione di persone che si trovano in situazioni di marginalità, nel nostro distretto ci sono azioni e progetti a sostegno della fragilità in senso lato:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. portierato sociale: ha la finalità di monitorare situazioni di anziani fragili attraverso l'espletamento di piccoli interventi di aiuto, quali accompagnamenti, misurazione della pressione, consegna delle terapie. Si rivolge a persone con età superiore ai 65 anni autosufficienti o lievemente non autosufficienti, generalmente a vita sola o comunque con scarsa rete parentale di supporto. Questo servizio è ad integrazione dell'Assistenza Domiciliare più rivolta ad anziani non autosufficienti.</li> <li>2. dimissioni protette: percorsi attivabili in tempi rapidi durante le dimissioni protette o dal domicilio, con l'obiettivo di rispondere ai bisogni complessi delle persone, quando si instaura uno stato di non autosufficienza o un peggioramento improvviso e significativo dello stesso con bisogni assistenziali aumentati. Tali percorsi hanno quindi lo scopo di offrire un supporto temporaneo all'utente ed alla sua famiglia in un momento in cui si è instaurata una condizione di maggiore fragilità e difficoltà. In particolare sul nostro distretto abbiamo attivato i seguenti percorsi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PROGETTO OSS (Operatore Socio-Sanitario) URGENTE</li> <li>• PROGETTO TEMPORANEO IN CENTRO DIURNO URGENTE</li> <li>• RICOVERO TEMPORANEO IN CRA (Casa residenza per Anziani) PER PROGETTO DI RIATTIVAZIONE MOTORIA/RIABILITAZIONE IN SITUAZIONE DI CARICO CONCESSO</li> <li>• RICOVERO TEMPORANEO IN CRA IN SITUAZIONE DI NON CONCESSIONE DEL CARICO</li> <li>• PROGETTO DI INSERIMENTO TEMPORANEO PRESSO CRA</li> <li>• RICOVERO TEMPORANEO PRESSO IL NUCLEO DEDICATO ALLE DEMENZA</li> </ul> </li> <li>3. azioni a sostegno della domiciliarità: l'UdTA ha provveduto ad allargare le proposte per un lavoro regolare nel campo dell'assistenza familiare, indirizzando le famiglie non solo allo Sportello istituito di incrocio domanda offerta, ma anche verso le Agenzie interinali per il Lavoro, al fine di ampliare il ventaglio di proposte da rivolgere ai cittadini e per dare sempre più risposte ai bisogni di emergenza e tempestività. A seguito di un avviso pubblico, si è provveduto ad accreditare due agenzie interinali (Umana e Synergie) che hanno sottoscritto un protocollo d'intesa con l'UdTA per somministrazione di personale in possesso di requisiti condivisi per rispondere ai criteri di trasparenza, efficacia, professionalità accertata degli operatori, regolarizzazione dei contratti dei lavoratori.</li> </ol>

	<p>4. Amarcòrd al Cafè in collaborazione con l'associazione G.A.F.A. (Gruppo Assistenza Familiari Alzheimer) di Carpi. Questa iniziativa rappresenta un'occasione periodica di incontro tra familiari e malati di demenza. Durante questi incontri si svolgono diverse attività con l'aiuto e la guida di personale esperto e dei volontari del G.A.F.A. Amarcòrd al Cafè comprende un momento iniziale di accoglienza dove si consuma la colazione tutti insieme; successivamente il gruppo si divide in due sottogruppi, uno per gli anziani ed uno per i familiari. Le terapisti e i volontari G.A.F.A. si impegnano non solo a far trascorrere ai malati di demenza momenti di condivisione e benessere (attraverso attività di stimolazione cognitiva, socializzazione, canto e ballo, ma anche mediante il gioco con le carte e la tombola). Questi appuntamenti sono occasioni preziose anche per dare informazioni a familiari e assistenti, e ascoltare le problematiche che i malati di demenza pongono quotidianamente a chi vive con loro.</p> <p>In ambito distrettuale, in attuazione della DGR 664/2017 sulle prime misure di aggiornamento della disciplina di autorizzazione e accreditamento delle strutture socio-sanitarie, si intende mettere a punto una white list sulle case famiglia per anziani e disabili con massimo n.6 posti letto. Si tratterà di sperimentare una check-list per valutarne l'efficacia, in attesa che la regione formalizzi il percorso.</p> <p>Inoltre, oltre all'attività di vigilanza e di ispezione ordinaria, al fine di prevenire situazioni di violenza sugli ospiti non autosufficienti anziani e disabili, si intende stabilire incontri periodici con i gestori e valutare quali strumenti mettere in campo in termini di prevenzione, per es. incontri di formazione per il burn-out degli operatori, rotazione nei nuclei degli operatori, ecc.</p> <p>5. attività di vigilanza ed ispezione: sul territorio del distretto si continua ad operare in stretta collaborazione con i gestori delle strutture. I controlli operati a più livelli sono così definiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività di monitoraggio e controllo sul mantenimento dei requisiti necessari ed indispensabili per autorizzazione al funzionamento e per accreditamento da parte dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale) ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003 in attuazione della DGR564/2009;</li> <li>• attività di controllo e monitoraggio sui contratti di servizio a carico di ASP, quale soggetto referente per la sub committenza;</li> <li>• attività di monitoraggio e controllo svolta dalla commissione di vigilanza territoriale composta da professionisti del servizio sociale e dei servizi dell'AUSL dipartimento sanità pubblica;</li> <li>• attività svolta dai comitati di gestione con parenti, familiari degli ospiti e operatori;</li> <li>• attività di controllo e monitoraggio sulla gestione e sviluppo del progetto assistenziale ad opera dell'assistente sociale responsabile del caso;</li> <li>• sistemi di autocontrollo attivati dall'ente gestore es. questionario di custode satisfaction.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Rossana Cattabriga  Responsabile Area Fragili - AUSL di Modena  Sabrina Tellini  Responsabile Non autosufficienza Unione Terre d'Argine</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 556.881,93**

- FRNA: 475.000,00 €

- Unione di comuni (UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE):81.881,93 €



---

## Indicatori locali: 2

---

### 1°: PORTIERATO

**Descrizione:** attività di sostegno domiciliare non strutturata.

Monitoraggio n. utenti in carico

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 41 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 45

- **Obiettivo 2019:** 55

- **Obiettivo 2020:** 65

### 2°: ALZAIMER AL CAFE'

**Descrizione:** punto

di ritrovo per familiari e utenti con disturbi del comportamento

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 46

- **Obiettivo 2019:** 54

- **Obiettivo 2020:** 54

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Per fronteggiare il fenomeno di povertà assoluta che nell'anno 2015 si stima abbia raggiunto i 4 milioni e 598 mila di individui (il numero più alto dal 2005), con la legge di stabilità 2016 ed il successivo Decreto interministeriale del 26 maggio 2016 si è dato avvio a livello nazionale alla sperimentazione del SIA -Sostegno per l'inclusione attiva, la misura nazionale di contrasto alla povertà. In attesa che si completi il percorso attuativo della Legge n°33 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali», approvata lo scorso 15 marzo 2017 che prevede l'introduzione del Reddito di inclusione-REI, il SIA si configura come una "misura ponte" che ne anticipa alcuni elementi essenziali. La Regione Emilia-Romagna ha deciso inoltre di rafforzare le politiche di contrasto alla povertà nel proprio territorio regionale prevedendo l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari con risorse dedicate del bilancio regionale. Nel mese di dicembre 2016 è stata pertanto approvata la legge regionale 24/2016 "Misura di contrasto alla povertà e sostegno al reddito" che prevede l'istituzione in Emilia-Romagna del Reddito di Solidarietà-RES finalizzato a sostenere le persone in situazione di grave difficoltà economica. Il RES prevede l'ampliamento della platea dei potenziali beneficiari in ottica universalista, infatti possono accedere tutti i nuclei familiari, anche unipersonali, che non rientrano nella misura nazionale. Con il Decreto Legislativo n.147/2017 recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà" il REI diventa una misura universale dal 1° luglio 2018. Il REI universale non è un nuovo REI, ma lo stesso aperto a tutti coloro che posseggono i soli requisiti economici e di cittadinanza. Con la L.R. n.7/2018 "Modifiche ed integrazioni alla L.24/2016" il RES, quale misura regionale, andrà ad integrare il REI con una somma fissa, per tutti i cittadini aventi diritto e residenti da almeno 24 mesi in Emilia Romagna. Pertanto dal 1° luglio 2018 ci sarà una domanda unica RES/REI. Per accedere a questo RES 2 varranno solo i requisiti REI universale oltre alla residenza continuativa di 24 mesi in E.R.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il reddito di inclusione si compone di due parti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. un beneficio economico erogato mensilmente attraverso una carta di pagamento elettronica</li> <li>2. un progetto personalizzato di attivazione e di inclusione sociale e lavorativa volto al superamento della condizione di povertà</li> </ol> <p>Il progetto viene predisposto con la regia dei Servizi Sociali, che operano in rete con gli altri servizi territoriali (es. centri per l'Impiego, ASL, scuole, ecc.) nonché con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti no profit. Il progetto coinvolge tutti i componenti del nucleo familiare e prevede l'identificazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei sostegni di cui il nucleo necessita, degli impegni da parte dei componenti il nucleo a svolgere specifiche attività (es. attivazione lavorativa, frequenza scolastica, tutela della salute, ecc.) Il progetto è definito sulla base di una valutazione globale delle problematiche e dei bisogni da parte dei servizi, insieme al nucleo.</p>

	<p>Per costruire il processo di valutazione, il D.lgs 147 indica tre fasi di lavoro che costituiscono la valutazione multidimensionale dei nuclei familiari. Esse sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. analisi preliminare: raccogliere informazioni sulla vita</li> <li>2. quadro di analisi: valutare nella storia personale che cosa ha funzionato e come</li> <li>3. progettazione personalizzata: definire obiettivi, tempi, compiti, azioni.</li> </ol> <p>Questo procedimento si integra con la L.R. n.14/2015 e con il Piano Regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 ai sensi del decreto legislativo 147/2017, approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa n.157/2018. Nella scheda n. X presente nel PdZ viene bene descritta la volontà organizzativa di integrare le diverse misure a contrasto della povertà e le azioni da intraprendere con il terzo settore, quale partner istituzionale importante per condividere il progetto personalizzato di vita e di cura a favore dell'utente fragile.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Persone in possesso dei requisiti descritti per l'accesso alla compilazione della domanda RES/REI; pertanto trattasi di cittadini italiani e stranieri comunitari o in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>L'UdTA ha proceduto a sottoscrivere la Convenzione di Sovvenzione n.AV3-2016-EMR_14 per lo svolgimento delle funzioni di beneficiario e di partner di progetto nella gestione di attività del Programma Operativo Nazionale "Inclusione" FSE 2014-2020, CCI n.2014IT05SFOP001. Queste risorse hanno dato la possibilità di assumere personale dedicato: due assistenti sociali e un amministrativo. Inoltre è stato necessario che ogni territorio impiegasse anche personale di ruolo. Si sono organizzati n.5 punti/sportelli per l'erogazione di informazioni e per la raccolta delle domande: al Centro per le Famiglie su Carpi e sui quattro territori dell'UdTA (Carpi, Campogalliano, Soliera e Novi).</p> <p>Ogni operatore dedicato al programma RES/REI è a disposizione del cittadino per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erogare informazioni;</li> <li>- raccogliere la domanda, istruirla, inserirla sul portale e trasmetterla alla RER e all'INPS;</li> <li>- valutare gli esiti della risposta per darne riscontro al cittadino;</li> <li>- compiere le verifiche richieste per la durata del beneficio;</li> <li>- elaborare il progetto condividendolo con il cittadino e verificarne l'efficacia.</li> </ul> <p>La sottoscrizione del progetto personalizzato è un atto fondamentale per condividere gli impegni assunti dal nucleo familiare in cambio dell'erogazione di servizi e contributi in denaro. Infatti il progetto descrive l'attività attraverso la quale i bisogni vengono trasformati in obiettivi e risultati di cambiamento finalizzati ad una maggiore autonomia di tutti i componenti del nucleo.</p> <p>In riferimento alla DGR n. 660 del 7.05.2018 e come emerso durante le serate del community lab, per rendere più efficace il compito dell'equipe multi professionale e l'attivazione del terzo settore, si intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- impegnarsi reciprocamente nella messa in rete delle informazioni e delle risorse disponibili e presenti sul territorio;</li> <li>- attivare azioni concrete di accompagnamento delle persone in percorsi di integrazione sociale e corresponsabilità a partire dalle competenze reciproche;</li> <li>- verificare con visite domiciliari multi professionali le reti personali e familiari dei componenti del nucleo;</li> <li>- attivare percorsi di formazione congiunti tra operatori dei servizi e volontari per un maggiore reciproco riconoscimento;</li> <li>- sottoscrivere un protocollo di intesa per condividere un linguaggio comune, nel rispetto dei rispettivi ruoli e per la messa in rete di strumenti tecnici di rilevazione della condizione di fragilità.</li> </ul> <p>In tale contesto assume particolare rilievo la volontà, prevista in maniera sinergica nella scheda dedicata alla povertà e marginalità di addivenire ad un accordo con il volontariato sul modello di quanto sviluppato nell'ambito del Bando Anticrisi al fine di favorire il reinserimento sociale delle persone fragili.</p> <p>Risulta fondamentale condividere il progetto anche con le associazioni del terzo settore per accompagnare la persona e il suo nucleo familiare in un processo di cambiamento, di crescita di autostima, di condizione di resilienza, ovvero la possibilità di costruire interazioni tra le</p>

	condizioni familiari e quelle sociali a partire dai punti di forza, dalle competenze, dalle risorse.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Altri enti, quali: ASL, Centro per l'Impiego, Associazioni di categoria ecc. Tutto il terzo settore (associazioni, cooperative sociali, ecc.).
<b>Referenti dell'intervento</b>	Sabrina Tellini Responsabile area non autosufficienza Unione Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 98.500,00**

---

- Fondi FSE PON inclusione -Avviso 3-: **98.500,00 €**

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

- 23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)  
 29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La crisi economica e la conseguente mancanza di lavoro protratta per lungo termine non ha fatto altro che aumentare il numero di persone che si rivolgono ai Servizi Sociali ai quali chiedono anche aiuto per cercare lavoro. Si pensi, in particolare, a tutta quella fascia di cittadini che hanno perso il lavoro da lungo tempo e non hanno reti parentali di supporto o si vergognano dello stato in cui si trovano e si isolano da tutto. Il lavoro è la prima fonte di autonomia economica, rinforza l'identità e l'autostima, il senso di appartenenza ad una comunità. Al mondo sociale e socio sanitario il lavoro interessa anche quando non è solo o totalmente fonte di sostegno economico perché è un utile strumento di inclusione in quanto veicola regole, stimola, è fonte di relazioni interpersonali.</p> <p>La condivisione di tutti questi principi ha portato all'approvazione da parte dell'assemblea legislativa della L. R. 30 luglio 2015, n. 14: "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari."</p> <p>Questa legge scommette su alcuni punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un progetto fatto con e per la persona, che la impegna e che mette assieme le risorse e i saperi di più servizi contemporaneamente moltiplica la sua potenza;</li> <li>- la condizione di fragilità non definisce una nuova categoria di utenti, ma una condizione temporanea che può essere superata;</li> <li>- il mercato del lavoro ha delle potenzialità e responsabilità sociali che vanno valorizzate.</li> </ul> <p>Gli obiettivi della legge sono sostanzialmente due:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) promuovere e sostenere l'inserimento lavorativo, l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso il lavoro delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità;</li> <li>2) realizzare una programmazione e attuazione integrata degli interventi.</li> </ol> <p>Nel nostro distretto già da alcuni anni si era realizzato un servizio di accompagnamento al lavoro per disabili e invalidi con risorse del Servizio Sociale (UdTA) e sanitarie (FRNA e DSM), nel quale operava una équipe integrata di operatori, abituata al confronto insieme e a un metodo di lavoro condiviso. La L.R.14/15 ha dato al nostro territorio una ulteriore opportunità di programmazione integrata.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>L'anno di sperimentazione sulla L.14/15 ci ha permesso di avere un po' di esperienza per verificare l'efficacia degli interventi inseriti nel Piano Integrato Territoriale ( PIT), che è stato costruito attraverso l'apporto di tutti i servizi coinvolti. In particolare si è svolto un incontro di verifica con gli operatori dell'équipe multiprofessionale per raccogliere direttamente da loro le osservazioni sull'esperienza; si è organizzato un incontro con l'ente attuatore per cogliere i punti di forza e di debolezza rispetto al precedente piano. Inoltre, all'interno del percorso partecipato per la stesura del nuovo Piano di Zona triennale, è stata organizzata una serata di approfondimento tematico sulla L.14/15 coinvolgendo il terzo settore e le associazioni di volontariato, attraverso una metodologia interattiva con gruppi eterogenei di partecipanti, che</p>

	si sono messi in gioco per confrontarsi sulla tematica. I diversi focus group hanno fornito una serie di riflessioni e osservazioni che sono state inserite nel PIT 2018.
<b>Destinatari</b>	Soggetti fragili con e senza invalidità, in carico ai servizi socio-sanitari e al Centro per l'impiego.
<b>Azioni previste</b>	<p>Nelle azioni previste per il triennio 2018-2020, si intende consolidare e sviluppare i percorsi di accompagnamento al lavoro per i soggetti con un indice di fragilità compreso nei parametri regionali per l'accesso alla LR14/15. In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Formazione:</b> rientrano in questo ambito tutti gli interventi con caratteristiche prettamente formative in aula e con stage, nei quali è assegnata rilevanza significativa alla dimensione del gruppo in apprendimento.</li> <li>2. <b>Tirocini:</b> riguarda tutte le tipologie di tirocinio (C e D) finalizzati all'assunzione o all'apprendimento in situazione.</li> <li>3. <b>Supporto al Lavoro:</b> rientrano in questo ambito tutti gli interventi finalizzati a favorire l'ingresso al lavoro delle persone e la permanenza in attività delle persone. Si articola in interventi di diversa natura quali l'orientamento, l'accompagnamento all'inserimento lavorativo e il sostegno alle persone nei contesti di collocazione, la formalizzazione e certificazione delle competenze.</li> <li>4. <b>Integrazione di tutti gli strumenti messi in campo per favorire il superamento della fragilità e vulnerabilità delle persone, quali la presente L.14/15, il RES, il REI, gli interventi più strettamente di pertinenza sociale con quelli più specificatamente sanitari.</b> Comprende i servizi e le attività professionali erogate dal servizio sociale ai fini dell'inserimento sociale della persona e del suo nucleo e le attività di sostegno, promozione e accompagnamento svolte dal Terzo Settore in accordo con i servizi sociali. Ad esempio: interventi di sostegno alla genitorialità, sostegno socio educativo, corsi di lingua italiana e mediazione culturale, servizi di assistenza domiciliare, prossimità e auto-aiuto, interventi conciliativi, accoglienza abitativa temporanea, ecc.</li> </ol> <p>Per le persone, pure in carico ai servizi socio-sanitari, che non rientrano nei parametri della L.R.14/15, l'UdTA in collaborazione con l'AUSL con cui è stato sottoscritto un protocollo d'intesa, ha predisposto una gara d'appalto (triennio 2018-2020) per un servizio "Lavoro anch'io" volto a percorsi socio-occupazionali, riabilitativi e terapeutici. Sono previsti circa n. 70 tirocini formativi per persone che afferiscono al servizio sociale e n. 50 tirocini formativi per persone che afferiscono al servizio sanitario. Inoltre sono previsti i percorsi di alternanza scuola lavoro per ragazzi disabili prossimi a uscire dal percorso scolastico; attività occupazionale in presidi aziendali e in una sede fissa.</p> <p>Nel corso del triennio, si reputa opportuno programmare le seguenti azioni, suggerite dal focus group:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tenere la regia degli interventi e individuare le strategie creative e innovative per prevenire la condizione di fragilità, grazie ad un monitoraggio capillare sul territorio, sostenendo la persona fragile nella riaffermazione delle sue capacità e risorse (per il tramite di uno sportello virtuale e fisico).</b></li> <li>• <b>Stringere delle alleanze con le Imprese e le Cooperative Sociali, acquisendo una conoscenza approfondita del mercato del lavoro, fungendo da mediatore tra le persone in condizioni di fragilità e le diverse possibilità che lo stesso mercato può offrire, attraverso un facilitatore.</b></li> <li>• <b>Coinvolgere le aziende presenti sul nostro territorio per riuscire a costruire una alleanza, sinergie e lavoro di rete, finalizzato a costruire una comunità solidale che si faccia carico dei soggetti fragili.</b></li> </ul> <p>Nel corso del 2017 è stato realizzato un filmato che racconta, attraverso un gioco narrativo, la simulazione di un "casting" per un posto di lavoro promosso da imprenditori alla ricerca di collaboratori con competenze "uniche".</p> <p>L'ufficio di collocamento "ideale" è l'Unione Terre d'Argine, che facilita l'incontro tra il bisogno dei suoi cittadini più in difficoltà e il mondo del lavoro e dell'impresa.</p> <p>Nel corso del 2018 verranno organizzati incontri con associazioni di categoria e singoli imprenditori per definire possibili coinvolgimenti reali nell'attività di reclutamento e assunzione.</p> <p>La finalità del progetto è dunque quella di raccontare i bisogni e le aspettative dei disabili e le possibili risposte di una comunità accogliente, che oltre a proteggere e a creare inclusione</p>

	sociale, prova a dare dignità, attraverso il lavoro, ai suoi cittadini che vivono una fragilità.
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Interconnessioni con SIA/RES e REI nella modalità attuative. Necessità di interconnessioni con le aziende (come patto per il lavoro Regionale)
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	UdTA, AUSL, Centro per l'Impiego, Terzo Settore, associazioni di volontariato
<b>Referenti dell'intervento</b>	Dott.ssa Sabrina Tellini Responsabile Area Anziani, Adulti e disabile Servizio Socio Sanitario Unione delle Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 864.478,35

- Fondi FSE POR - LR 14/2015: **470.169,00 €**
- Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15: **50.000,00 €**
- FRNA: **42.000,00 €**
- AUSL (*Dispartimento SM*): **49.365,53 €**
- Altri fondi regionali (*FSL 2017*): **57.622,82 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre d'Argine*): **195.321,00 €**

## Indicatori locali: 2

### 1°: TIROCINI L.R. 14

**Descrizione:** N. tirocini attivati

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 73
- **Obiettivo 2019:** 90
- **Obiettivo 2020:** 110

### 2°: Lavoro Anch'io

**Descrizione:** N. TIROCINI FORMATIVI ATTIVATI

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 70
- **Obiettivo 2019:** 90
- **Obiettivo 2020:** 120





## La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

### Riferimento scheda regionale

24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

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

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>L'abitare si connota come "aspetto imprescindibile per l'inclusione sociale" (Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia - 2015) e come fattore complementare alle politiche di contrasto alla povertà e di sostegno alla fragilità, avendo, tra l'altro, funzione di sostegno concreto alla realizzazione di interventi sociali e sanitari fuori da contesti istituzionalizzati.</p> <p>La crisi economica ha accentuato questa connessione mettendo in evidenza la difficoltà dei servizi a gestire sempre più numerose situazioni di cosiddetta "emergenza abitativa" che richiedono risposte in tempi rapidi e l'attivazione di risorse multiple.</p> <p>Il tema del disagio abitativo va pertanto affrontato in maniera organica e strutturata al di là di logiche puramente emergenziali, e, per quanto attiene lo specifico delle persone fragili, inserito nel più ampio paradigma della promozione dell'autonomia della persona. L'intervento pubblico, da questo punto di vista, non può che configurarsi come "a termine" e sussidiario rispetto all'iniziativa degli individui.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Contesto locale – Disagio abitativo</p> <p>Nel territorio dell'Unione Terre d'Argine, in linea con il trend della regione, continuano ad aumentare sentenze di sfratto, morosità ed esecuzioni, e i servizi sociali non riescono a far fronte all'emergenza.</p> <p>Le politiche abitative sono pertanto tra le priorità dell'azione delle amministrazioni, il che richiede un intenso lavoro di analisi quantitativa e qualitativa dei segmenti di fabbisogno e una capacità di affrontare in modo organico la complessità delle problematiche. Per i nuclei a basso reddito l'unica risposta può forse essere fornita in termini di edilizia pubblica e per nuclei che si collocano in fasce di reddito medio - basse dovranno essere messe in campo interventi di edilizia sociale a costi sostenibili. Per trovare soluzioni in tempi relativamente brevi occorre utilizzare il patrimonio esistente, pubblico e/o privato.</p> <p>Sostenere le famiglie che non riescono a pagare l'affitto perché in condizioni di estrema difficoltà per gli Enti Locali significa ribadire il valore primario del diritto all'abitazione come fattore fondamentale di inclusione, coesione sociale e qualità della vita, tuttavia anche le importanti misure regionali e nazionali messe in campo per il sostegno alle locazioni e per evitare le procedure di esecuzione non riescono ad arginare in maniera sistematica e universalistica il forte disagio abitativo.</p> <p>Contesto locale – Risorse dell'abitare</p> <p>Edilizia Residenziale Pubblica</p> <p>PATRIMONIO/ASSEGNAZIONI 2017</p> <p>PATRIMONIO - n. alloggi - Media assegnazioni anno (ultimi 3 anni)</p> <p>CARPI - 628 - 35</p>

CAMPOGALLIANO	- 74	- 1 / 2		
NOVI	- 58	- 2		
SOLIERA	- 36	- 2		
ASSEGNATARI dati 2017				
TOTALE ALLOGGI-N. nuclei- n. persone - nuclei italiani -			nuclei stranieri	
CARPI	628	- 561	- 1382	- 487* - 74
CAMPOGALLIANO		- 74	- 67	- 174 - 39 - 28
NOVI	- 58	- 50	- 147	- 30 - 20
SOLIERA	- 36	- 34	- 74	- 29 - 5
*di cui 73 di origine straniera con cittadinanza italiana				
Fonte dati: elaborazioni da dati ACER e Unione Terre d'Argine				
GRADUATORIE dati 2017				
GRADUATORIA AL 30/06/2017				
CARPI			401	DOMANDE AMMESSE
CAMPOGALLIANO			43	DOMANDE AMMESSE
NOVI			40	DOMANDE AMMESSE
SOLIERA			64	DOMANDE AMMESSE
GRADUATORIA AL 31/12/2017				
CARPI			364	DOMANDE AMMESSE
CAMPOGALLIANO			44	DOMANDE AMMESSE
NOVI			35	DOMANDE AMMESSE
SOLIERA			67	DOMANDE AMMESSE
CANONI SOCIALI				
	Settembre 2017		Maggio 2018	
CARPI	122	-	210	
CAMPOGALLIANO	0	-	5	
NOVI DI MODENA	14	-	18	
SOLIERA	0	-	4	

**Affitto Casa Garantito**

L'Unione Terre d'Argine da oltre 10 anni ha affrontato il tema del reperimento di alloggi in affitto nel mercato privato che potessero a fronte di garanzie del pubblico e offrire un canone di locazione calmierato tale da poter essere sostenuto da famiglie con un reddito da lavoro o da pensione.

L'impostazione del progetto Affitto Casa Garantito ha dato risposte adeguate per circa 150 famiglie per le quali sia proprietari che affittuari si sono verificate le giuste condizioni per poter incrociare domanda e offerta.

Ciò è avvenuto e avviene tuttora anche se le condizioni perché si arrivi al risultato sono oggi un po' più difficili da ottenere per:

- l'approvazione dei nuovi patti territoriali che ha prodotto canoni a canone concordato più bassi rispetto al passato
- la richiesta di ridurre ulteriormente il canone del 20% rispetto ai nuovi valori non trova sempre adeguata motivazione nelle garanzie finora proposte
- gli alloggi proposti dal privato spesso non sono di facile collocazione
- le famiglie proposte come affittuarie non sempre trovano accordo coi proprietari

Dal 01/01/2013 al 31/12/2017 sono entrati in disponibilità Affitto Casa Garantito 108 alloggi, su tali alloggi sono stati prodotti 62 contratti di affitto, pari ad un utilizzo del 57%. Sono stati ritirati dai proprietari, dopo affidamento ad ACER, 33 alloggi (pari al 31% degli entrati) per ragioni che vanno dall'affittanza personale alle opportunità di vendita sopravvenute.

**Edilizia Residenziale Sociale**

Con il patrimonio ERS l'Unione Terre d'Argine concede alloggi in locazione a termine, con canoni più bassi di quelli di mercato a soggetti in possesso di specifici requisiti e inseriti in un'apposita graduatoria.

**Caratteristiche:**

- inserimento nelle graduatorie generali e di categoria (single, giovani coppie, over coppie, famiglie con minori, famiglie monogenitoriali) aggiornate mensilmente.
- canone di locazione dei contratti, stipulato ai sensi della L.431/98 art.2 commi 3 e 5 e successive modificazioni e integrazioni, determinato applicando una riduzione minima del 20% al canone dovuto in applicazione delle tabelle degli Accordi Territoriali in vigore su ciascun Comune nel cui territorio è sito l'immobile da locare.

	<p>L'assegnazione in locazione di un alloggio ERS è temporanea: max 11 anni (3+2)(+ 3)(+ 3).          Contesto locale – Percorso partecipativo di programmazione del Piano di Zona “A scuola di sociale”          Nei lavori dei gruppi del percorso di partecipazione per il Piano di Zona le cause principali di perdita, precarizzazione o mancato accesso alla risorsa casa sono state ricondotte a tre ordini di fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MANCANZA, DIMINUZIONE, PRECARIETA’ DEL LAVORO (giovani coppie, pensionati, pignorati, morosi, sfrattati, irregolari, disoccupati e inoccupati)</li> <li>- DISFACIMENTO/CRISI DELLE RELAZIONI FAMILIARI E PARENTALI (famiglie monogenitoriali, genitori separati, situazioni familiari compromesse, famiglie straniere senza risorse familiari)</li> <li>- SITUAZIONI DI FRAGILITA’ FISICA E PSICOLOGICA (disabilità, cronicità, malattie invalidanti, povertà intellettuale, dipendenze)</li> </ul> <p>Tutto quanto sopra in relazione alla diminuzione, all’assenza di reddito e di risorse economiche familiari o alla incapacità di gestirli.          Nel percorso i gruppi di lavoro hanno sottolineato come la parte più consistente delle risorse dell’abitare del territorio sia costituita da quanto offerto dal mercato privato (in proprietà o in locazione) e come nello stesso vi siano moltissime risorse non disponibili (alloggi sfitti, edifici da recuperare).          Sono state proposte numerose modalità di abitare “supportato”, in cui prevalgono aspetti di accompagnamento, sostegno, intervento sociale: (condomini solidali, alloggi di emergenza pubblici e privati, case della carità, alloggi verso l’autonomia per disabili, care residence per anziani, dormitori, alloggi domotizzati, case residenze per anziani, gruppi appartamento, situazioni di co-housing e di ospitalità).          Sono state indicate inoltre diverse risorse dell’abitare in cui è necessario l’intervento pubblico (edilizia residenziale pubblica, edilizia residenziale sociale, aree PEEP, edilizia sovvenzionata).          Le strutture a vocazione turistica (residence, hotel, bed and breakfast, ostelli) sono state a loro volta indicate come potenziali risorse territoriali, nell’idea che in situazioni di emergenza le stesse possano comunque costituire un elemento di supporto dell’abitare.          L’idea che ha attraversato tutti i lavori è stata quella della coabitazione e del co-housing, in una forte logica di empowerment di comunità con un coinvolgimento attivo dei cittadini e delle associazioni di volontariato.          Per l’ente pubblico è stato spesso delineato un ruolo di regia e di sensibilizzazione oltre che di incentivazione di chi rimette in circolo risorse abitative e di penalizzazione per chi le sottrae (tassazione progressiva per alloggi sfitti).</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Nuclei in disagio abitativo          Famiglie e singoli in grave emergenza abitativa          Nuclei familiari inseriti in contesti abitativi complessi          Inquilini morosi incolpevoli          Inquilini con difficoltà economiche e/o sociali</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Gli Amministratori dei comuni dell’Unione Terre d’Argine partecipano al Tavolo Provinciale delle Politiche Abitative, in attuazione della L.R. 24/2001 e s.m.i. la cui presidenza è stata assunta dall’assessore alle politiche sociali del Comune di Carpi. Il tavolo territoriale di concertazione delle politiche abitative svolge le funzioni di integrazione e di coordinamento delle politiche abitative a livello locale ed ha un ruolo di primaria importanza nel processo conoscitivo necessario per una programmazione efficace delle risorse.          Il tavolo politico si è dotato di un coordinamento tecnico per il supporto alle decisioni, tale coordinamento fornisce dati, analisi di impatto, valutazioni sui risultati e quanto utile e necessario alla programmazione e all’assunzione di orientamenti.          Edilizia Residenziale Pubblica          Gestione dell’ accesso all’ERP e rapporto di gestione con ACER: raccolta domande, elaborazione delle graduatorie, assegnazioni, mobilità, ecc          Elaborazione dei Regolamenti di accesso, decadenza, calcolo canoni secondo quanto definito nelle norme nazionali e regionali.          In prospettiva programmatoria è necessario verificare quale sia e quale possa essere il ruolo</p>

dell'ERP rispetto al bisogno abitativo e a come si esprime in questo momento storico di crisi e di profonde situazioni di povertà; in questo senso si può riconoscere un profondo ruolo sociale dell'ERP.

In questo senso andrà perseguita una piena disponibilità del patrimonio pubblico esistente, puntando al suo pieno recupero (con riferimento ad esempio agli alloggi vuoti per alto costo di ristrutturazione, che nella nostra Regione sono circa 1500) e potenziarne il numero anche attraverso la riqualificazione urbana.

Per la favorire la sostenibilità del "sistema ERP" andranno ricercate strategie di equilibrio tra la soddisfazione del grave disagio abitativo delle fasce più fragili della popolazione, la loro capacità di affrontare il pagamento dei canoni oltre che l'opportunità di mantenere nel sistema anche nuclei con situazione economica meno grave che possano provvedere a canoni più elevati.

Altri nodi critici del sistema sono lo scarso turn over all'interno degli alloggi, la vetustà generalizzata del patrimonio esistente e la presenza prevalente di alloggi di piccole dimensioni. Tali aspetti andranno affrontati anche in relazione alle risorse messe a disposizione a livello nazionale e regionale per interventi di adeguamento e di riqualificazione del patrimonio stesso

Pur nei vincoli di mantenimento in Edilizia Residenziale del patrimonio di ciascun territorio, andranno ricercate forme di utilizzo flessibili e temporanee degli alloggi, ad esempio attraverso la concessione temporanea per emergenze abitative o altre progettazioni assimilabili.

L'acquisizione di nuovo patrimonio potrebbe avere un ruolo decisivo nell'intervento abitativo pubblico, tuttavia le risorse necessarie sono molto elevate e difficili da reperire per i comuni.

Consolidamento e sviluppo del Progetto "La Casa nella Rete" come sistema che mette in filiera interventi a sostegno dell'abitare che interessano diverse fasce di popolazione. Aumentare l'offerta complessiva di alloggi in affitto a canone calmierato nell'intento di offrire soluzioni di natura temporanea, incentivare forme miste e integrate di offerta residenziale, che rispondano a diverse esigenze abitative in termini di durata, accompagnamento, spazi a diverse fasce di bisogno.

**Affitto Casa Garantito**

L' Agenzia Sociale per l'affitto facilita l'incontro fra la domanda e l'offerta sul mercato privato, agevolando la locazione di alloggi di proprietà privata. Progetto gestito in convenzione con ACER Modena.

**Vantaggi per l'inquilino:**

- Servizio di intermediazione tra domanda e offerta
- Inserimento nell'elenco dei richiedenti a disposizione per la libera scelta dei proprietari, aggiornato mensilmente
- Canone di locazione dei contratti, stipulato ai sensi della L.431/98 art.2 commi 3 e 5 e successive modificazioni e integrazioni, sarà determinato applicando una riduzione minima del 20% al canone dovuto in applicazione delle tabelle degli Accordi Territoriali in vigore su ciascun Comune nel cui territorio è sito l'immobile da locare.

**Vantaggi per il proprietario:**

- Defiscalizzazione sugli alloggi locati
- Servizio di intermediazione tra domanda e offerta
- Redazione e gestione del contratto di locazione
- Attività di accompagnamento all'inquilinato, prevenzione e gestione delle conflittualità.
- Garanzie per rimborso morosità canoni, oneri accessori (ivi incluse spese condominiali) e spese legali.

Considerato che le maggiori risorse abitative non espresse si trovano nel mercato privato, si intende rilanciare la misura dell'ACG in collaborazione con ACER. Saranno messe in campo azioni per promuovere nuove adesioni al progetto, attraverso la revisione delle condizioni di garanzia per i proprietari in modo che possano risultare più vantaggiose e possano suscitare un maggior interesse nel mettere a disposizione alloggi (aumento delle garanzie in caso di default, riduzione dell'abbattimento dei canoni, anche in ragione di una generale diminuzione dei canoni all'interno degli Accordi Territoriali, ecc)

Sarà necessario il rafforzamento del ruolo del gestore in termini di capacità attrattiva per il

mercato privato e di costruzione di un servizio maggiormente orientato alla ricerca attiva nel mercato, anche in collaborazione con le associazioni dei proprietari.

**Edilizia Residenziale Sociale**

Più a lungo termine andranno sperimentate azioni che possano andare nella direzione di una vera e propria “Agenzia per la Casa” in cui l’intervento pubblico possa fare da volano per intercettare e recuperare risorse abitative inespresse del mercato privato, come ad esempio puntare ad aumentare l’offerta di alloggi a canone calmierato di Edilizia Residenziale Sociale attraverso la relazione con i proprietari e le loro organizzazioni.

**Sperimentazioni “Alloggio in garanzia”**

Volendo dare risposte a nuclei familiari in emergenza abitativa, non in grado di sostenere un canone calmierato ma piuttosto un canone sociale, si è avviata la sperimentazione del Progetto Alloggio in garanzia con il quale la garanzia per il proprietario è quella del pagamento del canone direttamente dal soggetto pubblico e per l’inquilino quella di avere un canone di locazione adeguato al proprio reddito. Nel complesso l’iniziativa è finalizzata a sostenere una fascia di popolazione che ha necessità di sostegno pubblico, la cui capacità reddituale non consente da un lato di accedere agli alloggi di edilizia residenziale pubblica e dall’altro di sostenere canoni di locazione di libero mercato.

**Progettazione realizzata in convenzione con ACER Modena**

Questa modalità offre le seguenti opportunità:

- il contratto di affitto avviene tra ente (ACER) e proprietario e a questi è garantito un canone adeguato e pagato con regolarità ma non ha diritto di scelta per il nucleo affittuario
- l’ente locale può destinare gli alloggi disponibili in subaffitto anche a nuclei che versano in situazione di emergenza e/o che non abbiano i requisiti per entrare in graduatorie ERP, almeno in posizione utile a tempi brevi
- al proprietario sono garantite le spese per il ripristino e liberazione dell’alloggio.

La sperimentazione è partita da uno dei comuni dell’Unione Terre d’Argine ed è in programma un allargamento ad altri territori.

Sono allo studio, anche in collaborazione con il soggetto gestore ACER, altre misure per favorire l’accesso all’abitazione.

**Alloggi privati in locazione all’Unione Terre d’Argine – territorio di Soliera per nuclei in difficoltà**

Accesso e gestione di 11 unità immobiliari di proprietà privata in locazione all’Unione Terre d’Argine – territorio di Soliera, attraverso Graduatoria Speciale di assegnazione a nuclei familiari in particolari condizioni di difficoltà.

L’Unione Terre d’Argine – territorio di Soliera provvede a sublocare gli alloggi a nuclei familiari in condizione di particolare difficoltà di natura socio-sanitaria, formula una Graduatoria Speciale, sulla base del Regolamento per le modalità di assegnazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

L’accesso è tramite Graduatoria Speciale estratta dalla graduatoria generale di assegnazione degli alloggi ERP, in vigore, al fine di individuare gli assegnatari aventi diritto per le particolari condizioni di difficoltà e di realizzare un utilizzo razionale del patrimonio privato dato in locazione all’Unione Terre d’Argine – territorio di Soliera

**Fondo per gli inquilini morosi incolpevoli**

Attività di raccolta domande, attraverso bando aperto, istruttoria ed erogazione di contributi relativa al Fondo nazionale destinato agli inquilini morosi incolpevoli di cui all'articolo 6, comma 5 del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 102, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 ottobre 2013, n. 124.

**Fondo per il sostegno all’accesso alle abitazioni in locazione**

Attività di raccolta domande, attraverso bando pubblico, istruttoria ed erogazione di contributi relativa al Fondo per il sostegno all’accesso alle abitazioni in locazione di cui agli artt. 38 e 39 della L.R. 24/2001 e s.m.i.

**Accompagnamento all’abitare e mediazione sociale, territoriale e dei conflitti**

Realizzazione di interventi di accompagnamento all’abitare all’interno degli alloggi temporanei in conseguenza degli eventi sismici del maggio 2012 ed interventi di mediazione sociale.

Il servizio, in gestione tramite contratto di appalto, prevede i seguenti interventi:

- supporto alla gestione pratica delle situazioni abitative provvisorie;
- Promozione della coesione sociale e contenimento delle situazioni di criticità nei nuovi contesti abitativi sorti dopo i sismi;
- promozione delle autonomie personali e supporto nell'elaborazione del progetto di uscita dalle situazioni temporanee per il rientro nei contesti precedenti i sismi o per la costruzione di nuovi percorsi dell'abitare;
- sviluppo di azioni di coesione sociale e animazione di comunità;
- verifica delle eventuali criticità di relazione tra utenti, presa in carico di situazioni di conflittualità, attivazione della mediazione dei conflitti;
- collaborazione con i servizi dell'amministrazione nell'elaborazione di un progetto di uscita dei nuclei familiari dalle situazioni abitative temporanee.

**Mediazione dei conflitti – territorio di Carpi**

La mediazione dei conflitti consiste nella realizzazione di interventi di mediazione tra singoli, tra gruppi e territoriale: interventi sui conflitti che si sviluppano su uno stesso territorio, o spazio di vita (condominio, cortile, giardino pubblico, strada, ecc.), che coinvolgono due o più persone o gruppi disomogenei tra loro. Tutte le attività di mediazione si basano su un approccio di rete. Le situazioni vengono segnalate al mediatore da altri soggetti del territorio (Polizia Municipale, ACER, Servizi sociali...), e con questi soggetti, ed altri ritenuti significativi a seconda della situazione, si costruiscono dei 'progetti che vedono l'integrazione del percorso di mediazione con altri strumenti messi a disposizione dalla rete stessa.

La mediazione dei conflitti, si colloca nell'ambito di un quadro di soggetti del territorio che affrontano in modo integrato il tema della sicurezza e del benessere sociale, che agiscono in modo coordinato, affrontano i problemi legati ai conflitti da più punti di vista – quello della sicurezza, della vivibilità, del disagio sociale ecc. – e grazie alla mediazione dei conflitti interagiscono con il conflitto stesso.

Azioni per l'emergenza abitativa, su questa linea di intervento sono previsti 10.000 euro a valere sul FSL 2018.

Questo è uno dei temi prioritari del Piano e della coprogettazione con il volontariato e il Terzo Settore.

Dal percorso partecipativo per la costruzione del Piano di Zona sono emerse proposte di sperimentazione delle seguenti misure:

**COABITAZIONE/CO-HOUSING** – diverse opportunità di condivisione di spazi tra singoli e famiglie con il carattere della temporaneità:

- Coabitazione volontaria – scelta individuale e/o di un gruppo di cittadini/inquilini privati con il sostegno dell'ente pubblico;
- Esperienze mutualistiche (mutuo soccorso/esperienze di comunità/micro comunitarie);
- Situazioni di emergenza per nuclei in difficoltà (privato mediato);
- Co-housing transitorio

– alloggi a prezzi bassi sul modello studenti universitari.

**DORMITORIO PUBBLICO/OSTELLO SOCIALE** come interventi che possano rispondere all'emergenza/urgenza; con caratteristiche di temporaneità e rapidità di turn over

Altre misure

Più a medio e lungo termine e per rispondere ad esigenze abitative non immediate, ma orientate a rimettere in circolo risorse abitative sono state proposte, nei tavoli di lavoro di programmazione partecipata, altre azioni sperimentali:

**CO-COSTRUZIONE/AUTOCOSTRUZIONE** – messa in rete di famiglie con competenze

**RISTRUTTURAZIONE DI CASE COLONICHE** – per giovani famiglie che intendano intraprendere un lavoro in agricoltura con alloggio da ripristinare/ristrutturare

**RECUPERO/RIQUALIFICAZIONE DI PATRIMONIO – VINCOLO SOCIALE DI UTILIZZO**

Acquisto di immobili alle aste, recupero e riqualificazione di alloggi/edifici/spazi in situazione di degrado attraverso la co-progettazione e la collaborazione con associazionismo e Terzo Settore; messa a disposizione del patrimonio recuperato per scopi sociali con gestione mista pubblico/privato/privato sociale.

	<p>INTERVENTI ATTRAVERSO IL PIANO REGOLATORE prevedere più edilizia residenziale pubblica, più edilizia residenziale sociale (da reperire nel privato).</p> <p>INTERVENTI DI PENALIZZAZIONE/MAGGIORE TASSAZIONE per gli alloggi sfitti e per chi sottrae risorse abitative al sistema.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Accesso beni di prima necessità</p> <p>Misure a contrasto della povertà – l’abitare è centrale per il benessere e l’inclusione delle persone; le difficoltà economiche determinano difficoltà nel sostenere l’abitare. Tra le misure di contrasto alla crisi vanno collocati interventi orientati alla soluzione dei problemi dell’abitare (acquisto di case alle aste e/o a basso prezzo per metterle a disposizione delle famiglie per il riacquisto, ospitalità temporanee, alloggi protetti per emergenze abitative, co-housing sociale, intervento pubblico per calmierare gli affitti).</p> <p>Budget di salute</p> <p>Housing first (Piano Regionale per la lotta alla povertà) il diritto alla casa come punto di partenza per consentire alla persona un recupero della propria autodeterminazione e dignità.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Comuni dell'Unione Terre d'Argine</p> <p>Fondazioni bancarie</p> <p>ACER Modena</p> <p>Aderenti al Servizio Affitto Casa Garantito</p> <p>Organizzazioni Sindacali</p> <p>Associazioni di Categoria</p> <p>Associazioni di proprietari</p> <p>Cooperazione sociale</p> <p>Associazionismo, Volontariato e Terzo Settore del territorio</p> <p>Cooperazione sociale</p> <p>Cooperative di costruzione e di abitazione</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Barbara Papotti</p> <p>Responsabile Area Inclusione Sociale Casa e progetto Immigrazione e Integrazione</p> <p>Servizi Socio- Sanitari Unione delle Terre d’Argine</p> <p>Tel. 059.649907 e-mail: barbara.papotti@terredargine.it</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 582.849,58** (esclusa compartecipazione utenti: € 545.827,25)

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **10.000,00 €**
- Compartecipazione utenti: **37.022,33 €**
- Altri fondi regionali (*FONDO SOCIALE AFFITTI - MOROSITA' INCOLPEVOLE*): **298.090,56 €**
- Altri fondi statali/pubblci (*5 per mille Territorio di Carpi*): **20.293,00 €**
- Altri soggetti privati (*FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CARPI*): **74.348,74 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **143.094,95 €**

**Indicatori locali: 2**

**1°: CONTRATTI AFFITTO CASA GARANTITO**

**Descrizione:** N. CONTRATTI

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 43 - Riferita al: 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 0

- **Obiettivo 2019:** 0

- **Obiettivo 2020:** 0

**2°: APPARTAMENTI ALLOGGIO IN GARANZIA**

**Descrizione:** N. APPARTAMENTI

**Tipo:** Numerico

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

- **Obiettivo 2018:** 4

- **Obiettivo 2019:** 5

- **Obiettivo 2020:** 6



## Contrasto alla violenza di genere

### Riferimento scheda regionale

25 Contrasto alla violenza di genere

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Altro</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL e UNIONE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>C;</b>

<b>Razionale</b>	<p>La Regione Emilia-Romagna, con la legge regionale 27 giugno 2014 n. 6 "Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere", dedica il titolo V "Indirizzi di prevenzione alla violenza di genere", alla prevenzione della violenza maschile contro le donne e attua i principi della Convenzione di Istanbul nell'ordinamento e nel contesto del territorio regionale. Infine con Delibera di Assemblea legislativa n. 69/2016 la Regione ha approvato il Piano regionale contro la violenza di genere, che ha l'obiettivo di prevenire e contrastare la violenza contro le donne e di attivare un sistema di protezione efficace.</p> <p>L'Unione Terre d'Argine, con Delibera di Giunta nr 88 del 22/11/11 ha approvato il "Protocollo operativo per l'attuazione di azioni concrete in caso di emergenza" che definisce i compiti specifici dei soggetti che formano la rete dei servizi a sostegno delle donne vittime di violenza. Il Protocollo sopracitato è stato sottoscritto, tra gli altri, dall'Ausl di Modena, Distretto di Carpi, e dall'Associazione Vivere Donna Onlus.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Piano Regionale individua quali aree di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la prevenzione di tutte le manifestazioni del fenomeno della violenza maschile contro le donne;</li> <li>2. la protezione e il sostegno verso l'autonomia delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza;</li> <li>3. il trattamento per gli uomini autori di violenza;</li> <li>4. le azioni di sistema per dare attuazione agli interventi.</li> </ol>
<b>Destinatari</b>	<p>donne vittime di violenza di genere, uomini che agiscono la violenza di genere, minori vittime di violenza assistita, operatori della rete territoriale (Servizi Socio Sanitari, associazionismo, Forze dell'Ordine).</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• partecipazione all'osservatori regionale violenza di genere</li> <li>• partecipazione al tavolo provinciale prefettizio e alla raccolta dati da esso promossa</li> <li>• rafforzare il lavoro integrato della rete distrettuale di prevenzione, accoglienza e accompagnamento delle donne che subiscono violenza di genere, anche con figli minori;</li> <li>• prosecuzione e rafforzamento dei programmi d'intervento e trattamento degli uomini autori di violenza e loro monitoraggio (Centri Liberiamoci dalla violenza-LDV).</li> <li>• prosecuzione dello screening della violenza domestica in gravidanza. Il Consultorio Familiare di Carpi ha partecipato con operatrici dedicate alla stesura delle linee di indirizzo aziendali e distrettuali per lo screening della violenza in gravidanza. Tali linee sono finalizzate alla individuazione delle donne che subiscono violenza. Dal mese di gennaio 2017 lo screening viene proposto a tutte le donne in carico al Consultorio per l'assistenza alla gravidanza. Nei casi di screening positivo vengono avviati i percorsi di prevenzione, supporto e aiuto necessari e descritti nelle linee di indirizzo distrettuali anche tramite l'attivazione delle risorse della rete</li> </ul>

	<p>presenti sul territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>attività di ascolto e consulenza presso sportelli territoriali gestiti dal Centro anti violenza Vivere Donna, in convenzione con l'Unione Terre d'Argine</li> <li>accoglienza in appartamento a indirizzo segreto in casi di emergenza. Il Comune di Carpi ha messo a disposizione dell'Unione Terre d'Argine un appartamento dove è possibile accogliere donne vittime di violenza insieme ai loro figli minori, se presenti. L'Associazione Vivere Donna, garantisce la presenza di proprie volontarie all'interno dell'appartamento che svolgono attività di ascolto e orientamento ai servizi presenti sul territorio, in collaborazione con i Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine.</li> <li>organizzazione di interventi formativi tra operatori di diverse organizzazioni e all'interno delle organizzazioni che compongono la rete distrettuale dei servizi</li> <li>partecipazione alla formazione regionale sull'accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza e urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere; a seguire organizzazione di eventi formativi mirati al rafforzamento del lavoro integrato della rete distrettuale di prevenzione, accoglienza, accompagnamento delle donne che subiscono violenza di genere.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità.</p> <p>Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Tutti quelli delle reti: Prefettura, Forze dell'ordine (carabinieri, polizia e polizia municipale), case delle donne contro la violenza, consultori famigliari compresi il centro LDV di Modena, cure primarie, pronti soccorso generali e ostetrico-ginecologici, servizi sociali, centri per le famiglie, associazioni delle donne (donne e giustizia), Magistratura, associazioni avvocati, Associazione Vivere Donna onlus, Ufficio Pari Opportunità Unione Terre d'Argine</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Borsari Silvana – Responsabile Area Consultori</p> <p>Dotti Monica – Coordinatore consultorio LDV AUSL di Modena</p> <p>Patrizia Galantini Responsabile dell'Ufficio Pari Opportunità dell'Unione delle Terre d'Argine.</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

## Totale preventivo 2018: € 25.879,45

- Centri Antiviolenza: **20.000,00 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **5.879,45 €**

## Indicatori locali: 1

### 1°: DONNE CHE ACCEDONO SPORTELLO ANTIVIOLENZA

**Descrizione:** N. ACCESSI

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 75 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 80

- **Obiettivo 2019:** 80

- **Obiettivo 2020:** 85



## Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

### Riferimento scheda regionale

27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)

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

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

<b>integrate collegate</b>	integrazione socio sanitaria e nello sviluppo e applicazione dei PDTA, con supporto dei referenti aziendali HL e dei professionisti già impegnati nella formazione tra pari. Condivisione del materiale informativo tra le Aziende in un'ottica di benchmarking.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Professionisti sanitari delle strutture ospedaliere e territoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, personale amministrativo e di front office per la semplificazione della comunicazione scritta e verbale.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Costantino Rosa Responsabile Reputation & Brand Podetti Silvia – Responsabile Customer Exsperience AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

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

	<p>Si ritiene prioritario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-garantire l'assistenza a tutte le donne in gravidanza secondo il principio della completa presa in carico per tutte le fasi del percorso nascita, sia nelle situazioni fisiologiche che in quelle con fattori di rischio, comprese le diverse forme di disagio/difficoltà</li> <li>-garantire l'offerta attiva di tutti i servizi del percorso nascita alle donne del territorio montano, con particolare attenzione al puerperio ed all'allattamento (home visiting). L'offerta attiva deve essere un obiettivo da estendere progressivamente anche all'Area Nord ed a tutto il territorio provinciale</li> </ul>
<p><b>Descrizione</b></p>	<p>Aumentare il livello di sicurezza per le utenti e per i neonati nel rispetto dell'appropriatezza, potenziando la rete assistenziale del percorso nascita, sia nelle articolazioni territoriali che ospedaliere, ponendo particolare attenzione all'interazione sinergica di tutte le strutture della rete.</p> <p>Necessità di percorsi definiti, conosciuti e fruibili territorio-ospedale-territorio, rimarcando che, dopo l'ospedale, c'è il ritorno a casa, momento di importanza non certo minore per la salute...</p> <p>Nella logica del contrasto alle disegualianze, dare garanzia dell'accompagnamento con mediazione delle donne straniere in tutto il percorso per mettere a disposizione percorsi certi di cui la donna/famiglia usufruisce senza doversi attivare personalmente.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Tutte le donne in gravidanza ed i neonati e le loro famiglie, residenti nel territorio della Provincia di Modena.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitoraggio dei percorsi assistenziali previsti e programmati per le diverse necessità della donna in gravidanza e della sua famiglia.</li> <li>2. Nella logica dei percorsi, valutare l'appropriatezza degli strumenti diagnostici ed assistenziali utilizzati (dal monitoraggio della gravidanza alla modalità di parto, al percorso puerperale, agli esiti di salute materni e neonatali) compresa l'appropriatezza della tipologia di professionista che prende in carico.</li> <li>3. Valutazione sistematica del funzionamento dei nodi della rete assistenziale, per focalizzare le sinergie, sia quelle efficaci che quelle che necessitano di interventi correttivi e/o migliorativi.</li> <li>4. Percorso "home visiting" in puerperio: in affiancamento all'intervento delle ostetriche (e dei servizi sociali ove necessario) valutare il coinvolgimento del volontariato.</li> <li>5. Introduzione dell'offerta dei test di valutazione della depressione e della violenza domestica nel percorso nascita a tutte le gravide residenti</li> <li>6. Favorire la libera scelte delle donne sui percorsi della gravidanza attraverso una ampia e completa informazione.</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Interventi sul territorio provinciale, con alcune specifiche relative al territorio montano (Distretti di Pavullo, Vignola, Sassuolo), ed a quello di Area Nord (indicazioni del protocollo metodologico).</p> <p>Descrittivo</p> <p>Rete integrata di sostegno supporto alla gravidanza secondo i bisogni della donna.</p> <p>A) Riorganizzazione della rete dei PN. Adeguamento ai criteri del Protocollo Metodologico allegato al DM 11.11.2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mirandola: guardia attiva H24 di ginecologo, anestesista, pediatra, I.P. di sala operatoria, doppio turno ostetrico.</li> <li>-Carpi: anestesista dedicato H24-</li> </ul> <p>Estensione dell'offerta di parto-analgesia h 24 a Carpi ed attivazione a Mirandola.</p> <p>B) Riordino dell'assistenza integrata alla gravidanza.</p> <p>Bisogni sanitari: percorsi integrati consultorio ospedale consultorio, con continuità assistenziale basata sulla omogeneità dei percorsi e dei protocolli utilizzati e fondata sulla completa presa in carico della donna in tutto lo sviluppo di gravidanza parto puerperio in tutte le articolazioni utili. I profili assistenziali sono pre-definiti oggi in base 1.ai fattori di rischio e 2.alle competenze professionali. Dovranno essere integrati con percorsi ri-definiti in base ai bisogni di salute delle donne (e loro fam...), sia sui contenuti scientifici che nei percorsi materialmente strutturati ed</p>

	<p>usufruiti, garantiti a tutte (presa in carico con programmazione di tutti i controlli clinico strumentali previsti). Ad oggi molti percorsi sono strutturati (presa in carico in gravidanza e per il parto, dgn prenatale, test combinato, assistenza alle donne con patologie, sostegno allattamento...), molti necessitano di ampliamento o di strutturazione (corsi accompagnamento alla nascita, dimissione dall'H con link sul consultorio, assistenza a diverse situazioni patologiche, sostegno all'allattamento in H e post dimissione, individuazione e sostegno alla fragilità psicologica...).</p> <p>Nota: l'assistenza alle patologie della gravidanza non è l'invio ad un ambulatorio X di un presidio Y (inviare e demandare), ma la costruzione di un sistema professionale che si fa carico del problema e della gravida in toto.</p> <p>Bisogni sanitari delle donne straniere: garanzia dell'accompagnamento con mediazione; garanzia di percorsi certi di cui la donna/famiglia usufruisce senza doversi attivare personalmente.</p> <p>Tutte queste situazioni si affrontano in sinergia consultori (e territorio nelle sue molteplici articolazioni) ed ospedali, ma spesso anche con un lavoro comune con i servizi sociali e del volontariato. Le fragilità sono sempre più numerose e solo una rete integrata, strutturata con sinergie efficaci, è in grado di limitare gli effetti negativi di tante "povertà" diverse.</p> <p>C) Monitorare le reti STAM e STEN. Occorre continuare a monitorare, per cogliere eventuali problemi nella qualità e tempestività dell'assistenza, che possano essere rapidamente corretti.</p> <p>D) Promuovere campagne informative alla popolazione. Supportare l'attività della RER e della Commissione Nascita nello sviluppo di strumenti informativi per l'utenza che, attraverso l'esplicitazione delle caratteristiche del Percorso Nascita e dei differenti Punti Nascita, possa garantire una scelta informata e consapevole da parte delle donne.</p> <p>E) coinvolgere i/le cittadini/e le loro associazioni nella valutazione e ridefinizione dei percorsi assistenziali proposti...</p> <p>F) ... monitorando e promuovendo la valutazione dei percorsi di cambiamento messi in atto, anche alla luce degli elementi di disuguaglianze da contrastare. Attraverso l'Health Equity Audit, elaborare strategie di contrasto alle disuguaglianze.</p> <p>Particolare impegno richiede il recupero per il Punto Nascita di Mirandola della attrattività per il parto fisiologico, attraverso molteplici iniziative sviluppate in integrazione con il Punto Nascita di Carpi, in favore della informazione relativa alla specializzazione del punto nascita di Mirandola per il parto fisiologico con tecniche analgesiche farmacologiche e non, e con una attività professionalizzante delle ostetriche che gestiscono sia sul territorio che in ospedale la maggior parte delle gravidanze in autonomia. Grande attenzione va dedicata inoltre al rapporto con il territorio: MMG, PLS e ostetriche libero-professionisti. Come indicato dalla deroga concessa dalla Commissione Nascita Nazionale la valutazione dei risultati ottenuti andrà condotta semestralmente.</p> <p>Elementi di trasversalità/integrazione</p> <p>La programmazione e realizzazione di tali interventi richiede il coordinamento e sinergia tra Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Cure primarie (MMG, PdLS), Punti Nascita, Centri per le Famiglie, Servizi sociali, Servizi educativi, Servizi di neuropsichiatria infantile, Casa delle donne contro la violenza, Associazioni di auto-mutuo aiuto, Servizi specialistici in caso di patologie specifiche (es. SerT, Salute Mentale, ecc.).</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda USL, Unione dei Comuni, Terzo settore
<b>Referenti dell'intervento</b>	Accorsi Paolo Direttore del Dipartimento Ostetricia Ginecologia e Pediatria AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

Totale preventivo 2018: € **0,00**



---

Indicatori locali: 0

---

## Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.

### Riferimento scheda regionale

32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>AUSL di MODENA</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

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

	<p>serie di azioni che coinvolgono medici di medicina generale, specialisti e direzioni sanitarie al fine di condividere appropriati percorsi clinico-organizzativi di accesso alle prestazioni nell'ottica di promuovere un utilizzo efficiente delle risorse e di facilitare la presa in carico dei bisogni di salute del cittadino.</p> <p>Incremento delle prenotazioni e dei controlli effettuati da parte della struttura sanitaria (unità operativa/ambulatorio) che ha in carico il cittadino e del livello di continuità assistenziale garantito: Le azioni previste dal presente intervento coinvolgono medici specialisti e direzioni sanitarie al fine di favorire percorsi clinico-organizzativi di presa in carico diretta dei cittadini da parte delle strutture sanitarie presso cui sono in cura per l'effettuazione dei follow-up e degli approfondimenti di secondo livello.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>L'intera popolazione: l'intervento viene realizzato su tutto il territorio provinciale (Provincia di Modena), con riferimento alle prenotazioni di specialistica ambulatoriale erogate da tutti gli erogatori pubblici presenti sul territorio aziendale e da quelli privati accreditati per la specialistica ambulatoriale</p> <p>medici prescrittori.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definizione dei criteri clinici di appropriatezza prescrittiva e dei percorsi di accesso in collaborazione con medici specialisti, medici di medicina generale e direzione sanitaria. Diffusione degli stessi ai prescrittori. In tale ambito viene dedicata particolare attenzione alla predisposizione ed all'aggiornamento continuo del catalogo urgenze della Provincia di Modena contenente le indicazioni cliniche-organizzativa per le prestazioni richiedibili con priorità urgente.</li> <li>2. Organizzazione di momenti informativi e formativi con medici specialisti e medici di medicina generale (riunioni di nucleo di cure primarie) sui criteri clinici di appropriatezza prescrittiva.</li> <li>3. Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.</li> <li>4. Definizione di percorsi clinico-organizzativi di presa in carico rispetto alle principali patologie croniche, con particolare attenzione a quelle oncologiche, e alle prestazioni di secondo livello o di percorsi di follow-up.</li> <li>5. Sviluppo dei day service ambulatoriale quale modalità organizzativa volta a favorire la tempestività e la continuità della presa in carico.</li> <li>6. Definizione di obiettivi di budget per le UU.OO. relativi alla presa in carico delle casistiche sopra descritte.</li> <li>7. Promozione dell'utilizzo di applicativi per la presa in carico tramite prenotazione diretta dello specialista su agende interne.</li> <li>8. Spostamento delle disponibilità per visite di controllo e prestazioni di II livello da agende CUP ad agende interne.</li> <li>9. Definizione e utilizzo di strumenti di monitoraggio della presa in carico.</li> <li>10. Definizione delle posizioni da sanzionare attraverso procedure informatiche che mettono a confronto le prestazioni di specialistica effettivamente erogate e le prenotazioni di specialistica ambulatoriale;</li> <li>11. Trasmissione dei verbali di accertamento e di richiesta di pagamento delle sanzioni, tramite notifica di atto giudiziario;</li> <li>12. Attivazione di un canale di raccolta informatizzato, tramite casella di posta elettronica dedicata, delle motivazioni che hanno impedito il rispetto dei termini di disdetta, che vengono valutate sulla base dei criteri fissati dalla normativa;</li> <li>13. Disponibilità di una linea telefonica dedicata alle contestazioni e richieste di chiarimenti, anche in merito alle finalità dell'azione sanzionatoria;</li> <li>14. Verifica della efficacia dell'attività sanzionatoria nei tre anni, desumibile dalla progressiva auspicata riduzione del rapporto tra: n. sanzioni annuali/n.prenotazioni annuali.</li> </ol>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	

<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	le parti sociali; gli Enti Locali, nell'ambito delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie; le rappresentanze dei cittadini, nell'ambito del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino (CCRQ).
<b>Referenti dell'intervento</b>	Fabbri Giuliana – Responsabile dell'accesso alla specialistica ambulatoriale AUSL di Modena
<b>Risorse non finanziarie</b>	

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---

---

**Indicatori locali: 0**

---

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

### Riferimento scheda regionale

33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Modena con il coinvolgimento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena, il Nuovo Ospedale di Sassuolo e le Unioni dei Comuni presenti sul territorio della Provincia.</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>B;</b>

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

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

Referenti dell'intervento	Toscani Stefano – Responsabile Emergenza Urgenza AUSL di Modena
Risorse non finanziarie	

---

Totale preventivo 2018: € **0,00**

---



---

Indicatori locali: 0

---

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

### Riferimento scheda regionale

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

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

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



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

---

**Totale preventivo 2018: € 0,00**

---



---

**Indicatori locali: 0**

---

## Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali

### Riferimento scheda regionale

36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>Sì</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I servizi di area sociale e sanitaria si confrontano oggi con una realtà complessa e fortemente mutata. La società si sta delineando in maniera diversa rispetto al passato: è caratterizzata dal carattere pluriculturale, da una nuova e diversificata composizione e organizzazione delle famiglie, da una crescente fragilità economica di molti nuclei, da nuove forme di povertà ed esclusione sociale, da difficoltà ad entrare (per chi è giovane ) o a reinserirsi (per chi è più maturo o immigrato) nel contesto economico, dalla povertà materiale e relazionale di alcuni contesti, da patologie croniche e dalla multimorbidità.</p> <p>Sono tutti elementi che i servizi si trovano oggi a dover affrontare e che al tempo mettono in luce aspetti di fragilità e vulnerabilità del sistema stesso. La precarizzazione contrattuale crescente negli organici dei servizi sociali, sempre più sottoposti a complessi vincoli istituzionali nazionali, le difficoltà di sostituzione degli operatori verso il pensionamento, la mancanza di ricambio generazionale, contribuiscono infatti ad un'accentuazione della frammentazione delle azioni che vengono messe in campo ed alla difficoltà ad investire nell'innovazione e nel lavoro di rete tra operatori di diverse aree, i quali rimangono piuttosto schiacciati sulla gestione delle situazioni emergenziali.</p> <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, 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>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Servizio Sociale territoriale ha lo scopo di promuovere il benessere della comunità attraverso azioni di prevenzione e di promozione sociale e di accompagnare le persone nei momenti di fragilità per favorire l'autonomia e l'integrazione sociale. Il Servizio Sociale Territoriale ha il compito di garantire l'ascolto dei cittadini, l'informazione e l'orientamento, sostenere l'accesso agli interventi sociali, socio-sanitari e socio-educativi, attivare interventi di protezione per le famiglie e le persone in condizioni di disagio, di discriminazione o di esclusione sociale, promuovere l'integrazione dei diversi attori locali e la responsabilizzazione delle reti territoriali nella promozione del benessere, favorire e sostenere politiche e interventi che riducano il grado di esposizione della popolazione a rischio di esclusione, di emarginazione e di disagio sociale, far fronte alle urgenze ed esigenze indifferibili che richiedono tempestività di intervento e nelle quali vi siano elementi di rischio e pregiudizio.</p>

	<p>Nel Distretto di Carpi, il territorio dell'Unione Terre d'Argine, a cui sono state conferite le deleghe nelle materie sociali, coincide con quello del Distretto sanitario. Allo stesso modo sul territorio è presente una unica ASP.</p> <p>Risulta quindi necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potenziare l'accesso ai Servizi, qualificando il lavoro dello Sportello Sociale;</li> <li>- garantire unitarietà ed omogeneizzazione nell'organizzazione e nella gestione del Servizio,</li> <li>- promuovere il superamento di una logica di lavoro per target separati e sostenere una modalità di lavoro di sistema.</li> </ul>
<b>Destinatari</b>	<p>servizio sociale territoriale come struttura e come operatori; cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità</p>
<b>Azioni previste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sportello: rinforzare l'area dell'accoglienza attraverso la rete degli sportelli sociali anche per garantire la prevalutazione dell'accesso al SIA ed al RES e sostenere il lavoro necessario per attivare i Progetti di attivazione sociale ed inserimento lavorativo sottoscritti tra cittadini beneficiari e Servizi (appalto in essere FSL 2018 euro 37363,11) e che sarà ulteriormente implementato con le risorse del Pano Povertà;</li> <li>- percorso formativo per sostenere il processo riorganizzativo attraverso l'utilizzo di una metodologia che prevede una partecipazione attiva e collegata all'esperienza dei responsabili e degli operatori attraverso tre fasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ricognizione dell'esistente</li> <li>2. individuazione di elementi di omogeneità/eterogeneità</li> <li>3. ridefinizioni organizzative e traduzioni operative</li> </ol> <p>Le concrete azioni di potenziamento dei servizi saranno attuate alla luce di quanto emerso nel suddetto percorso.</p> </li> <li>- promuovere il lavoro di rete attraverso un percorso partecipato con il Terzo Settore, aggiungendo alla definizione di accordi, convenzioni, protocolli operativi sulle diverse tematiche;</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>I cittadini, persone singole, famiglie, gruppi e comunità che devono poter beneficiare di un servizio sociale territoriale diffuso capillarmente sul territorio che individui nello sportello sociale il punto unitario prevalente d'accesso, nel quale venga dato ascolto e risposta ai bisogni di: informazione, ascolto, orientamento, registrazione e primo filtro della domanda di accesso ai servizi.</p> <p>Elementi di trasversalità/integrazione</p> <p>Il SST dovrà sempre più connotarsi come punto della rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Il SST dovrà sempre più connotarsi come punto della rete che si integra e collabora con servizi di area sanitaria, socio sanitaria, Uffici Scolastici Territoriali, Istituti scolastici, Servizi Educativi rivolti all'infanzia, servizi per il lavoro, Enti e Uffici preposti alle politiche abitative, Prefettura, Soggetti del Terzo . Il sistema integrato dei servizi deve essere in grado di ascoltare ed accogliere le richieste dei cittadini e indirizzarle verso i percorsi più adeguati ai bisogni emersi.</p>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Terzo Settore</p>
<b>Referenti dell'intervento</b>	<p>Ruggero Canulli Dirigente dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine</p>
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 2.137.429,93**

- Fondo sociale locale - Risorse statali: **37.363,11 €**
- Altri fondi statali/pubblici (Avanzo vincolato derivante da HCP): **14.990,00 €**
- Unione di comuni (Unione Terre d'Argine): **2.085.076,82 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: PERCORSO FORMATIVO**

**Descrizione:** PERCORSO FORMATIVO ATTIVATO

**Tipo:** S | N

**Situazione di partenza:** NO - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** Sì

- **Obiettivo 2019:** Sì

- **Obiettivo 2020:** Sì

## 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 regionale

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 comp

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Unione terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>I servizi segnalano un crescente disagio in bambini e ragazzi che presentano problematiche sia sociali sia psicopatologiche e necessitano di risposte complesse dell'intera rete dei servizi poste a protezione delle nuove generazioni. Si tratta di minorenni in difficoltà, ed in particolare coloro che hanno subito forme di trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, allontanati dalla famiglia, in stato di abbandono, inseriti in percorsi di giustizia civile e/o penale, che presentano disagio psichico e/o fisico, anche in ragione dei traumi subiti, ecc.</p> <p>Negli ultimi anni sono state approvate diverse delibere regionali finalizzate a qualificare e regolamentare in modo omogeneo la tematica, in particolare la direttiva sulle comunità e l'affidamento familiare (la D.G.R. n. 1904/2011 e ss.mm), le Linee di linee di indirizzo per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso (DGR 1677/2013), la delibera per la ridefinizione degli accordi nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento (DGR 1102/2014). In tutti questi dispositivi normativi è evidenziata la necessità di intervenire in modo appropriato attraverso una presa in carico tempestiva ed integrata tra i diversi professionisti dei servizi sociali, educativi, sanitari appartenenti ad istituzioni differenti.</p> <p>Dal monitoraggio effettuato in questi anni circa l'applicazione di suddetti dispositivi normativi emerge la necessità di dare completa applicazione alla norma rivisitandola alla luce della prima sperimentazione e mettendo a punto gli strumenti a sostegno dell'integrazione.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Servizio Sociale Territoriale – Area Minori si occupa di garantire tutela ai minori che si trovino in situazione di pregiudizio, che abbiano subito maltrattamenti o abusi, che siano in stato di abbandono o allontanati dalle famiglie, che siano coinvolti in procedimenti dinnanzi all'Autorità Giudiziaria, che si trovino più in generale in una situazione che richiede un intervento di protezione a loro favore. Nei casi più gravi, il Servizio può assumere provvedimenti ai sensi dell'art.403 c.c..</p> <p>Per ottemperare ai propri compiti istituzionali, il Servizio Sociale provvede all'affido familiare o a collocare i minori, da soli o con la madre, in comunità residenziali, semiresidenziali o familiari in adempimento di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria o anche in assenza di provvedimenti quando la situazione di urgenza lo richieda.</p> <p>Il Servizio Sociale promuove una presa in carico integrata della situazioni di minori che presentino problematiche complesse. In particolare, il Servizio interviene congiuntamente ai Servizi di Psicologia Clinica e Neuropsichiatria Infantile dell'Ausl nei casi in cui emergano bisogni specifici. Si fa rinvio sul punto alla scheda Budget di salute.</p> <p>Il Servizio collabora inoltre con le altre Istituzioni che svolgono ruoli fondamentali nella vita dei</p>

	<p>minori, in particolare la Scuola.</p> <p>Il Servizio è in grado di attivare strumenti di tutela anche in emergenza, in particolare avendo stipulato accordi/affidato appalti al fine di poter provvedere all’inserimento in comunità residenziali di minori in emergenza, anche durante gli orari di chiusura dei Servizi territoriali, ossia quando sussistano situazioni in cui è necessario un intervento urgente.</p> <p>Gli obiettivi perseguiti sono quelli di assicurare al minore un contesto di accoglienza qualificato capace di sviluppare relazioni affettive personalizzate, serene, rassicuranti e tutelanti, garantire sostegni educativi personalizzati offrendo alle persone accolte una realtà in cui poter apprezzare il vivere quotidiano, la cura e la stima di sé e degli altri, promuovere ed accrescere, ove possibile, le potenzialità del nucleo familiare di origine del minore e la riappropriazione delle funzioni educative genitoriali per un rientro in famiglia nel caso di minore allontanato.</p> <p>Al fine di offrire ai minori la possibilità di uscita dalla comunità e di inserimento in un contesto familiare, il Servizio cura percorsi di valutazione delle coppie richiedenti l’idoneità all’adozione e di valutazione e sostegno per le famiglie o i single disponibili all’affido familiare conformemente alle Direttive Regionali e organizza corsi e gruppi di sostegno.</p> <p>Il Servizio si avvale della collaborazione di professionisti esterni titolari di specifici incarichi di consulenza inerenti la metodologia utilizzata dagli operatori dell’equipe sociale nell’affrontare le situazioni complesse, che la casistica pone sempre più frequentemente, nonché inerenti gli aspetti legali per garantire adeguato approfondimento alle problematiche giuridiche e ridurre quanto più è possibile il rischio di contenziosi.</p>
<p><b>Destinatari</b></p>	<p>Minori Famiglie</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Garantire una accoglienza immediata in Comunità e in Reti familiari di bambini e adolescenti che si trovano in una situazione di emergenza in cui risulta necessario un intervento immediato o a breve termine a loro tutela:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servizio di “Pronto intervento emergenza minori” a livello provinciale che assicura la presenza e la reperibilità di operatori qualificati in grado di valutare le situazioni di urgenza e di rischio a carico del minore negli orari di chiusura dei Servizi Sociali Territoriali. Stipulato Accordo per la realizzazione del progetto “Pronto intervento emergenza minori” per gli anni 2017-2019 tra tutti gli EE.LL. della provincia e l'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico in qualità di capofila del progetto.</li> </ul> <p>In relazione alla scadenza dell’accordo prevista per il 31/12/2019, valutazione con gli altri Enti sottoscrittori della possibilità di proroga dell’Accordo per altri due anni ovvero stipula di un nuovo Accordo con diverso operatore. A valere sul FSL 2018 sono previsti euro 2.460,00.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenzione con l’Associazione “Venite alla festa” per il servizio di pronta accoglienza H24 in famiglia di bambini di età compresa tra 0 e 10 anni in situazione di emergenza sociale attiva per gli anni 2018-2020.</li> <li>- Servizio di pronta accoglienza in emergenza di minori 11-17 anni in situazione di emergenza sociale aggiudicato a Consorzio Gruppo CEIS Cooperativa Sociale Onlus per gli anni 2017-2019. Sono previsti 2625,00 euro a valere sul FSL 2018.</li> </ul> <p>Nel 2019 espletamento di nuova gara per l’affidamento del servizio.</p> <p>Garantire ai minori la massima tutela nelle situazioni in cui sia necessario procedere al collocamento extra familiare, assicurando accoglienza agli stessi in ambienti allestiti e organizzati in modo che le esperienze vissute in essi favoriscano comportamenti e stili di vita positivi e costruttivi attraverso percorsi adeguati ai loro bisogni. I progetti individualizzati sono finalizzati, fra l’altro, al recupero delle capacità genitoriali e all’individuazioni di percorsi di uscita dalle strutture di accoglienza.</p> <p>Il Servizio dispone di un Elenco di Operatori che hanno presentato domanda di inserimento per tutte od alcune delle strutture di accoglienza per minori e per madre/minore di cui dispongono a seguito Avviso pubblico predisposto dall’Unione Terre d’Argine “Avviso pubblico per la presentazione di domande per l’inserimento nell’Elenco dell’Unione delle Terre d’Argine dei Soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali o semi-residenziali per minori – gestanti – madri con bambini e strutture per l’ospitalità temporanea di gestanti e madri con figli in condizioni di fragilità e disagio con progetti finalizzati all’autonomia e reinserimento sociale”. Tale Elenco viene periodicamente aggiornato ed è aperto rispetto all’inserimento di nuove strutture a seguito di nuove domande degli Operatori interessati.</p>

<p>Sugli inserimenti dei minori in Comunità sono previsti 220.000,00 a valere sul FSL 2018.</p> <p>Adozione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione di un servizio informativo per l'accoglienza e l'informazione alle coppie richiedenti l'idoneità all'adozione nazionale ed internazionale;</li> <li>- realizzazione annuale dei corsi di preparazione all'adozione per coppie aspiranti all'adozione nazionale e internazionale, nel territorio sovra distrettuale comprendente Unione delle Terre d'Argine (Ente Capofila) – Unione Comuni Modenesi Area Nord – Comune di Castelfranco Emilia, tramite Convenzione tra detti Enti Locali dove si affronteranno i temi previsti dalla Direttiva regionale in materia;</li> <li>- istruttoria di valutazione effettuata da un Assistente Sociale e uno Psicologo e stesura di conseguente relazione conclusiva da inviare al Tribunale per i minorenni contenente parere professionale in merito all'idoneità;</li> <li>- organizzazione di percorsi di sostegno e vigilanza post-adozione, a cura della medesima equipe che ha effettuato il percorso dell'indagine psico-sociale finalizzata alla valutazione dell'idoneità;</li> <li>- qualificazione del percorso di sostegno e accompagnamento della famiglia adottiva nei primi anni di ingresso del minore adottato attraverso la costituzione di un gruppo di sostegno composto dai genitori adottivi e coordinato da un esperto in materia;</li> <li>- attivazione gruppo di sostegno per adolescenti adottati quale spazio di riflessione e di condivisione della propria condizione di adolescente e figlio adottivo.</li> </ul> <p>Si veda scheda n. 16</p> <p>Affido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gestione di un servizio informativo per l'accoglienza e l'informazione delle famiglie e dei single interessati e disponibili all'affido familiare e a progetti d'accoglienza di minori;</li> <li>- organizzazione di appositi corsi di formazione per famiglie e single;</li> <li>- istruttoria da parte dell'equipe affido costituita da un Assistente Sociale e da uno Psicologo, con restituzione finale agli interessati;</li> <li>- collaborazione da parte dell'equipe affido nell'ipotesi di abbinamento famiglia affidataria/single – bambino;</li> <li>- sostenere le famiglie che stanno vivendo esperienze d'affido familiare e di accoglienza di minori;</li> <li>- promuovere disponibilità per progetti di affido, affiancamento familiare, accoglienza.</li> </ul> <p>Si veda scheda n. 16</p> <p>La presa in carico integrata e multidisciplinare prevede anche la progettazione di interventi socio-educativi individualizzati, ove emerga la necessità di tale tipo di sostegno, rivolti ai minori in carico al Servizio Sociale dell'Unione Terre d'Argine che si trovino in situazioni di disagio o che siano interessati da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Nell'ambito di questa attività, vengono anche organizzati e gestiti incontri protetti genitori-figli. Per questo nell'ambito del Piano per l'annuità 2018 si prevede una ulteriore implementazione della socioeducativa in essere per un importo pari a 23.560,46 a valere sul FSL 2018.</p> <p>A supporto della Convenzione in essere con l'Associazione Venite alla Festa per l'accoglienza in famiglia di minori in situazioni di emergenza che prevede la collocazione presso le famiglie, si intende sostenere lo sviluppo di una progettualità con il Terzo Settore volta ad ampliare la rete di famiglie accoglienti con l'obiettivo principale di creare uno strumento attento al benessere primario dei minori, che possa diffondere la cultura dell'accoglienza, creare nuovi servizi per minori e famiglie e supportare costantemente le famiglie accoglienti e in collaborazione con i Servizi sociali con l'obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sostenere e condividere la responsabilità dell'accoglienza;</li> <li>- favorire e facilitare il rapporto tra i soggetti integrando i diversi punti di vista e le rispettive modalità di lavoro;</li> <li>- costruire percorsi di accoglienza in cui la famiglia assume un ruolo attivo, partecipativo e responsabile;</li> <li>- attivare percorsi di formazione congiunta tra famiglie e operatori dei Servizi Pubblici;</li> <li>- sinergia e collaborazione con i Servizi Sociali a supporto delle famiglie nei momenti di</li> </ul>
--

	<p>difficoltà;</p> <p>- promuovere sostenere, implementare la cultura dell'accoglienza.</p> <p>su tale iniziativa sono previsti 6.000 euro a valere sul FSL 2018.</p> <p>Attuazione della "Procedura di vigilanza per il diritto – dovere all'istruzione e formazione" condivisa con i diversi settori coinvolti dell'Unione Terre d'Argine e con le Istituzioni Scolastiche in relazione alla frequenza scolastica.</p> <p>Attuazione del "Nuovo Protocollo interistituzionale per la tutela dei minori in situazioni di disagio, sospetto abuso e maltrattamento" sottoscritto con i diversi attori istituzionali a livello provinciale nel maggio 2016.</p> <p>Fruizione del servizio di supervisione metodologica reso da professionista esterno appositamente incaricato che consenta una maggiore qualificazione degli interventi a tutela dei minori posti in essere dal Servizio, in termini di analisi delle situazioni complesse e individuazione di strumenti e modalità di intervento anche innovativi e che sappiano affrontare i cambiamenti sociali emergenti.</p> <p>Fruizione del servizio di consulenza giuridico-legale per garantire la correttezza dell'operato del Servizio anche nelle situazioni che possono presentare particolari criticità o generare dubbi interpretativi sulle normative applicabili.</p> <p>Gli incarichi attualmente affidati andranno a scadenza il 31/12/2019.</p> <p>Per il 2020 pubblicazione nuovi avvisi per l'affidamento di entrambi gli incarichi.</p> <p>Regolare svolgimento delle attività di vigilanza previste dalla legge presso le strutture di accoglienza di minori e madri/minori autorizzate al funzionamento sul territorio dell'Unione Terre d'Argine.</p> <p>Al fine di assicurare che i progetti predisposti per i minori, anche in condivisione con il personale educativo attivo presso le strutture di accoglienza, siano attuati e sviluppati secondo modalità coerenti con i bisogni dei minori, nonché al fine di assicurare il benessere dei minori stessi accolti nelle comunità, il Servizio si propone di presidiare con particolare attenzione le attività di verifica presso le strutture di accoglienza tramite visite in loco ad opera degli operatori sociali. Le visite periodiche ai fini di verifica sui progetti socio-educativi saranno anche l'occasione per verificare l'attività prestata dalle Comunità in termini di qualità del servizio reso in coerenza con quanto offerto in base alla Carta dei Servizi, anche tenuto conto del costo del servizio stesso.</p> <p>Nel caso in cui venissero rilevate, in occasione delle visite periodiche presso le strutture che accolgono minori del territorio UTdA, condizioni ambientali o situazioni inerenti l'assistenza o qualunque altro elemento che possano far ritenere inadeguato o potenzialmente pregiudizievole il servizio prestato, si provvederà alla conseguente segnalazione al territorio di competenza ai fini dell'attività di vigilanza.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Si integra con tutte le politiche a tutela dei minori oltre che con tutte le iniziative a sostegno della genitorialità e, per la fascia di riferimento, per la preadolescenza e l'adolescenza.
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Terzo Settore, Servizio di Psicologia Clinica e Servizio di N.P.I. dell'Azienda USL, Settore Istruzione dell'Unione Terre d'Argine, altri Comuni della Provincia di Modena.
<b>Referenti dell'intervento</b>	Stefania Cicognani Responsabile Area Minori e Famiglie - UTdA
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 1.485.174,25**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **154.756,37 €**
- Fondo sociale locale - Risorse statali: **105.755,44 €**
- AUSL (Rimborso per 1102/17): **30.000,00 €**



- Altri fondi regionali (*FONDI REGIONALI FSL 2017- INTEGRAZIONE - CENTRO PER LE FAMIGLIE 2017*): **162.555,32 €**
- Unione di comuni (*UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE*): **1.032.107,12 €**

---

## Indicatori locali: 2

---

### **1°: minori inseriti in comunità educativa**

**Descrizione:** N. minori inseriti

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 34 minori soli / 13 madri con 31 figli minori - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 33 minori soli / 12 madri con 24 figli minori

- **Obiettivo 2019:** 33 minori soli / 12 madri con 24 figli minori

- **Obiettivo 2020:** 0

### **2°: minori in affido familiare**

**Descrizione:** N.

minori in affido

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 21 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 24

- **Obiettivo 2019:** 26

- **Obiettivo 2020:** 28

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

### Riferimento scheda regionale

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

Ambito territoriale	<b>Provinciale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifico soggetto capofila	<b>Azienda USL di Modena, sia attraverso le articolazioni nei diversi Dipartimenti e figure professionali (PdC, Igiene Pubblica, Cure Primarie, MMG e PLS) che le articolazioni territoriali</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>No</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Il ricorso alla prassi vaccinale costituisce un efficace strumento non solo di tutela della salute della cittadinanza (minori e adulti), ma anche un importante strumento di tutela della qualità della vita per categorie di persone fragili: persone che per condizioni individuali non possono usufruire di questo strumento di protezione nei confronti di alcune patologie infettive (beneficio derivante dal cosiddetto "effetto gregge") e portatori di patologie croniche (di qualsiasi età, ma prevalentemente anziani) per i quali il sopravvenire di malattie infettive costituirebbe un aggravarsi delle patologie di base, limitazione alla piena fruizione delle capacità residue, necessità di cure, anche di lunga durata, presso strutture di degenza o socio-sanitarie o assistenziali.</p> <p>La normativa e la programmazione sanitaria nazionale e regionale, sulla base di tali motivazioni, danno ampio risalto al tema della vaccinazione come strumento di tutela della salute e come fattore di equità e si caratterizzano per obiettivi di copertura vaccinale di alto livello.</p> <p>Tali obiettivi non si esauriscono unicamente in indici di copertura vaccinale riferiti a fasce d'età, ma si indirizzano anche verso categorie di persone "fragili" che necessitano come tali di attenzione specifica: l'attuazione di iniziative mirate (di informazione, di proposta, di spazi dedicati) possono rientrare nell'alveo della cosiddetta "medicina di iniziativa" e di "care giving" che caratterizzano la mission dell'Az. Usl di Modena</p> <p>Fra i riferimenti normativi, si richiamano i più recenti: 1) Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione E-R 2) Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 del 19 gennaio 2017 3) aggiornamento dei LEA (G.U. 18-03-2017) 4) Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale approvato con DGR n. 427 del 05/04/2017</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Obiettivo della Regione è, in generale, adottare le migliori strategie vaccinali al fine di garantire, per tutte le fasce d'età, l'equità nell'accesso a un servizio di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza.</p> <p>Dovrà inoltre essere garantita la corretta applicazione del Decreto-legge, con particolare riferimento all'uso di strumenti informatici per razionalizzazione l'emissione dei certificati vaccinali previsti per l'iscrizione a scuola e alla organizzazione dei recuperi dei bambini 0-16 anni non correttamente vaccinati nei tempi previsti dal Decreto 77/2017</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Vaccinazioni Adulti. Soggetti di età pari o superiore ai 18 anni, con particolare riguardo alla popolazione anziana, ai portatori di patologie croniche, ai portatori di patologie specifiche ad elevato rischio per malattie infettive, alle donne in età fertile rubeotest negative, alle donne in stato di gravidanza, ai portatori di HIV, alle situazioni di trapianto di organo solido effettuato o</p>

	<p>in programma e in generale in risposta ai diritti esigibili previsti dai LEA</p> <p>Vaccinazioni minori. Tutti i minori di età compresa tra 0 e 18 anni, residenti o domiciliati in uno dei comuni della provincia di Modena</p>																																																			
<b>Azioni previste</b>	<p>Vaccinazioni Adulti: offerta attiva ai destinatari, in collaborazione con MMG, Consultorio Familiare, Ospedali Aziendali, Policlinico-Baggiovara, Sassuolo, Servizi Sociali, delle vaccinazioni riportate nella tabella sottostante per il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti</p> <p>vaccinazione Destinatari Modalità 2018 2019 2020</p> <p>Antinfluenzale &gt;= 65 anni offerta attiva 75% 75% 75%</p> <p>    Categorie rischio offerta attiva incremento incremento incremento</p> <p>        personale sanitario offerta attiva incremento incremento incremento</p> <p>Pneumococco coorte 65 enni      Offerta Attiva</p> <p>    Pn 13 a 65 anni 55% 75% 75%</p> <p>        Pn 23 a 66 anni</p> <p>Dift-Tet-Pertosse tutti adulti</p> <p>Att ordinaria    incremento    incremento    incremento</p> <p>gravide 28-32 sett Att ordinaria incremento incremento    incremento</p> <p>Zoster</p> <p>coorte 65 enni offerta attiva 20% 35% 50%</p> <p>Vaccinazioni Adulti: attività vaccinale a favore di categorie specifiche (fragili)</p> <p>a) Istituti penitenziari: antidiftotetanica, antiepatite B, antipneumococcica, antinfluenzale (anno 2017 somministrate 195 dosi di vaccino in collaborazione con i medici delle strutture)</p> <p>Obiettivi: mantenimento</p> <p>b) Percorsi dedicati a soggetti a rischio definiti da protocolli interaziendali AOU e AUS: trapiantati di cellule staminali, trapiantati o in attesa di trapianto di organo solido, persone positive al virus dell'immunodeficienza umana. Obiettivo: mantenimento</p> <table border="0"> <tr> <td>2013</td> <td>2014</td> <td>2015</td> </tr> <tr> <td>2 pazienti</td> <td>87 pazienti</td> <td>173 pazienti</td> </tr> <tr> <td>in carico</td> <td>in carico</td> <td>in carico</td> </tr> <tr> <td>2 nuovi pazienti</td> <td>85 nuovi pazienti</td> <td>86 nuovi pazienti</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>2017</td> <td></td> </tr> <tr> <td>275 pazienti in carico</td> <td>361 pazienti in carico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>102 nuovi pazienti</td> <td>86 nuovi pazienti</td> <td></td> </tr> </table> <p>c) Percorsi dedicati a soggetti con patologie croniche con elevato a rischio per malattie invasive batteriche: in accordo col PRP 2015 – 2018 e in collaborazione con le Direzioni Sanitarie ospedaliere, previsto inserimento nella lettera di dimissioni indicazione all'esecuzione presso ambulatori specifici del Sip di programma personalizzato di vaccinazioni. Obiettivo: incremento degli accessi</p> <table border="0"> <tr> <td>tipo di vaccino</td> <td>2014</td> <td>2015</td> <td>2016</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>Pneumococco 23 val.</td> <td></td> <td>759</td> <td>502</td> <td>872 1.117</td> </tr> <tr> <td>Pneumococco 13 val.</td> <td></td> <td>940</td> <td>729</td> <td>931 1597</td> </tr> <tr> <td>Emofilo influenza b</td> <td></td> <td>211</td> <td>167</td> <td>216 395</td> </tr> <tr> <td>Meningococco ACW135Y coniug.</td> <td>270</td> <td>278</td> <td>390</td> <td>4.535*</td> </tr> <tr> <td>Meningococco B a DNA ricomb.</td> <td>77</td> <td>401</td> <td>390</td> <td>1.450*</td> </tr> </table> <p>* il dato comprende sia soggetti con fattori di rischio per malattie invasive batteriche sia soggetti sani che hanno richiesto la vaccinazione contro meningococco.</p> <p>d) Persone richiedenti asilo e assistite nell'ambito dei programmi Mare Nostrum e Triton: in attuazione della normativa nazionale e delle disposizioni regionali in materia, vengono garantite le medesime prestazioni vaccinali che si applicano alla popolazione residente. Attività gennaio 2014 – febbraio 2018 Obiettivo: mantenimento.</p>	2013	2014	2015	2 pazienti	87 pazienti	173 pazienti	in carico	in carico	in carico	2 nuovi pazienti	85 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti	2016	2017		275 pazienti in carico	361 pazienti in carico		102 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti		tipo di vaccino	2014	2015	2016	2017	Pneumococco 23 val.		759	502	872 1.117	Pneumococco 13 val.		940	729	931 1597	Emofilo influenza b		211	167	216 395	Meningococco ACW135Y coniug.	270	278	390	4.535*	Meningococco B a DNA ricomb.	77	401	390	1.450*
2013	2014	2015																																																		
2 pazienti	87 pazienti	173 pazienti																																																		
in carico	in carico	in carico																																																		
2 nuovi pazienti	85 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti																																																		
2016	2017																																																			
275 pazienti in carico	361 pazienti in carico																																																			
102 nuovi pazienti	86 nuovi pazienti																																																			
tipo di vaccino	2014	2015	2016	2017																																																
Pneumococco 23 val.		759	502	872 1.117																																																
Pneumococco 13 val.		940	729	931 1597																																																
Emofilo influenza b		211	167	216 395																																																
Meningococco ACW135Y coniug.	270	278	390	4.535*																																																
Meningococco B a DNA ricomb.	77	401	390	1.450*																																																

	Totale persone che hanno completato il ciclo di 3 vaccinazioni	679
	Totale persone che hanno completato il ciclo di 2 vaccinazioni	1.447
	Totale persone che hanno iniziato il ciclo con la prima dose	2.070
	N° di sedute vaccinali dedicate	309
	N° di dosi di vaccini somministrati	12.367
	Vaccinazioni Minori: offerta attiva ai destinatari, in collaborazione con PLS, MMG, Consultorio Familiare, Ospedali Aziendali , Policlinico-Baggiovara, Sassuolo, Servizio Sociale , delle vaccinazioni riportate nella tabella sottostante per il raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti	
	vaccinazione Destinatari Modalità	2018 2019 2020
	MeningococcoB coorte 12 mesi offerta attiva	75% 95% 95%
	Rotavirus coorte 12 mesi offerta attiva	60% 75% 95%
	Varicella 1 dose coorte 24 mesi offerta attiva	75% 75% 95%
	HPV maschi coorte 11 enni offerta attiva	60% 75% 95%
	IPV coorte 13 enni offerta attiva	60% 75% 90%
	Meningococco ACWY coorte 13 enni offerta attiva	75% 95% 95%
	A integrazione di quanto previsto in termini di offerta vaccinale alla popolazione , il Servizio Igiene PUbbrica ( SIP) e la Pediatria di Comunità ( PdC ), intendono definire nel corso del 2018 , il Protocollo per le vaccinazioni in ambiente protetto, in integrazione con le strutture ospedaliere del territorio	
	nel corso del 2019 , l'attivazione sul sito WEB aziendale di un'unica pagina di accesso a tutte le prestazioni vaccinali erogate dalla Ausl di Modena	
	nel corso del 2020 , sviluppare la possibilità per il cittadino di accedere a una piattaforma WEB per la gestione diretta degli spostamenti degli appuntamenti vaccinali, relativi ad alcune tipologie.	
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Programmare interventi di formazione per gli operatori sanitari dei servizi territoriali ed ospedalieri e per gli operatori delle scuole ( nidi e materne)	
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Azienda Ausl di Modena, Aziende ospedaliere, Enti comunali e gestori privati di scuole.	
<b>Referenti dell'intervento</b>	Sighinolfi Giulio – Responsabile pediatria di Comunità AUSL di Modena	
<b>Risorse non finanziarie</b>		

Totale preventivo 2018: € **0,00**

Indicatori locali: 0



## Servizi strutturali scuola

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>Unione dei comuni</b>
Specifica soggetto capofila	<b>UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Negli ultimi anni si è assistito ad un incremento significativo della povertà dei bambini e delle loro famiglie; non si tratta solo di povertà economica, ma anche educativa e relazionale. Si è inteso riassumere in questa scheda gli interventi principali, gestiti dal Settore Istruzione dell'Unione Terre d'Argine, per dare concreti supporti di prevenzione "sociale" e/o di maggiore opportunità per le famiglie, in particolare per quelle che vivono questo impoverimento complessivo del contesto ambientale porta un aumento della vulnerabilità dei singoli, ma anche dell'intera società.</p> <p>Tra i principali bisogni che si rilevano possiamo tra l'altro individuare una richiesta di maggiore flessibilità dei servizi a fronte di situazioni lavorative e familiari articolate, nonché di sostegno alle funzioni genitoriali per le crescenti difficoltà relazionali e sempre maggiori fragilità dei ruoli educativi. Le famiglie sono spesso in difficoltà nella gestione di giornate pianificate e incalzanti in cui lavoro e impegni si sovrappongono creando tensioni e frustrazione. Si rileva una generalizzata difficoltà nel darsi un progetto educativo familiare anche a lunga scadenza e le famiglie, adulti e bambini, si trovano spesso a vivere ritmi e messaggi incoerenti e confusivi. Le principali emergenze sono: l'accoglienza e la valorizzazione delle differenze; l'inclusione dei bambini diversamente abili; la prevenzione del disagio e la promozione dell'agio nei sistemi educativi, scolastici e culturali; il sostegno alle funzioni genitoriali; il contrasto alle povertà esistenti ed emergenti (economiche, sociali e culturali).</p> <p>Le dimensioni pedagogiche e scolastiche insieme a quella sociale, costituiscono la trama su cui ulteriori proposte di potenziamento e innovazione di servizi possono sostenere e promuovere l'autonomia e la capacità educativa delle famiglie in una dimensione di rete, qualificando i servizi per chi già li frequenta ed aumentando spazi di accesso (almeno del 5%) ai bambini oggi esclusi.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>1) programmazione, gestione e monitoraggio SERVIZI PER L'INSERIMENTO SCOLASTICO DEI BAMBINI CON DISABILITA', BISOGNI SPECIALI E DSA: tra i diversi interventi previsti possiamo ricordare il servizio di Personale Educativo Assistenziale gestito con un specifico appalto di servizio favore delle scuole di ogni e grado (il dato più aggiornato è di oltre 230 alunni che hanno diritto al PEA per mediamente oltre 2.500 ore di servizio alla settimana), gli ausili, i contributi alle scuole, il trasporto casa scuola, il sostegno formativo, la valorizzazione e il controllo del ruolo dei tutors nelle scuole superiori, i servizi di LIS, braille e trascrizione di testi a caratteri ingranditi etc. al fine di sostenere a tutti gli alunni con disabilità di tutte le scuole di ogni ordine e grado del territorio dell'Unione Terre d'Argine. Il servizio viene reso in applicazione dell'Accordo di programma Provinciale e dell'Accordo di programma distrettuale per l'integrazione degli alunni disabili.</p> <p>2) programmazione, gestione e monitoraggio SERVIZI DI ANTICIPO E PROLUNGAMENTO ORARIO nelle scuole comunali e statali che ne hanno diritto (nidi di infanzia, scuole di infanzia, scuole primarie) per favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro delle famiglie. I servizi sono svolti sia direttamente da personale educativo ed ausiliario dipendente, che affidati in</p>

appalto (con specifico processo di esternalizzazione del servizio) e comportano sia il coordinamento del personale comunale che la gestione del contratto di appalto.

3) programmazione, gestione e monitoraggio SERVIZI ESTIVI PER L'INFANZIA (nidi e scuole di infanzia) e ANTICIPO MESE DI SETTEMBRE (scuole di infanzia), e ALTRI SERVIZI ESTIVI PER RAGAZZI FINO A 14 ANNI sempre per favorire la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro delle famiglie. Il servizio è erogato dalle imprese esterne che si sono aggiudicate gli specifici appalti. Il compito principale è quindi il governo della programmazione, dell'accesso al servizio (iscrizioni, organizzazione dell'offerta sul territorio in base alle domande, monitoraggio costante del servizio, etc.), la gestione delle procedure di affidamento e del contratto di appalto con le aziende aggiudicatrici. Il Settore Istruzione si occupa anche della concessione dei locali scolastici per l'organizzazione dei centri estivi per bambini da 6 a 14 anni che però vengono organizzati e gestiti direttamente da organizzazioni non profit.

4) COORDINAMENTO PEDAGOGICO E GESTIONE DEI SERVIZI PER L'INFANZIA (per bambini da 0 a 6 anni)

La funzione di Coordinamento Pedagogico è esercitata attraverso un pool di Pedagogiste (attualmente 4 dipendenti di ruolo) e altre figure dedicate ai progetti ed alla gestione del personale educativo e insegnante (attualmente 4 dipendenti di ruolo) che assicurano il funzionamento dei servizi 0-6 anni in gestione diretta (attualmente 11 nidi di infanzia, 2 centri bambini- famiglie e 9 scuole di infanzia comunali, per un totale di oltre 170 tra insegnanti ed educatori, di cui circa 50 dipendenti a tempo determinato e circa 120 di ruolo), definiscono ed organizzano le attività educative e formative rivolte ai nidi di infanzia e alle scuole d'infanzia gestite dall'Unione o da terzi, in convenzione (attualmente 4 nidi privati) o in appalto (attualmente un nido privato ed due scuole di infanzia privata). Significativo è inoltre il lavoro del Coordinamento a favore delle scuole di infanzia statali (in data odierna complessivamente 15) e private paritarie (in totale 12) del territorio dell'Unione delle Terre d'Argine.

Tra le attività tipiche dell'Unità organizzativa che sono già state parzialmente ricordate:

- elaborazione e cura della programmazione pedagogica e culturale dei servizi per l'infanzia;
- predisposizione di strumenti per la elaborazione della progettazione educativa e didattica e verifica costante del suo svolgimento presso i servizi, anche attraverso il coinvolgimento delle famiglie e l'osservazione dei bambini;
- supporto all'organizzazione degli spazi, dell'arredo interno ed esterno e dei materiali di gioco;
- gestione e conduzione dei gruppi di lavoro dei diversi servizi di nidi e scuole infanzia, analisi e soluzione di problemi posti dal personale (es.: relazioni interne ed esterne, problematiche educative e socio-sanitarie, problemi di funzionamento, richieste di modifiche nell'organizzazione del lavoro, ecc) e promozione di scambi di buone pratiche;
- promozione della partecipazione delle famiglie all'attività dei servizi per l'infanzia e sostegno alle funzioni genitoriali (attivazione iniziative, incontri, rapporto con gli organismi di gestione);
- servizio di counselling ai genitori su problemi educativi e della relazione con i figli;
- supporto e consulenza per l'inserimento, l'accoglienza e l'integrazione di bambini con disabilità e con difficoltà;
- individuazione di percorsi e strategie di inserimento volti all'integrazione di bambini stranieri;
- collaborazione con il servizio di NPIA del distretto sanitario e con altri servizi pubblici e privati per l'accoglienza e l'integrazione dei bambini;
- organizzazione del piano di formazione ed aggiornamento del personale e supporto per la traduzione dei contenuti teorici sul piano operativo (attraverso specifici laboratori e percorsi di action learning e formazione "in situazione");
- attivazione di iniziative per la continuità educativa nido/scuola d'infanzia anche in collaborazione con la rete dei servizi territoriali pubblici e privati;
- analisi, progettazione, coordinamento e valutazione attività di formazione, aggiornamento, confronto e scambio con realtà nazionali e regionali, e documentazione educativa;
- monitoraggio ed ottimizzazione della qualità dei servizi educativi, attività di valutazione della soddisfazione dell'utenza, anche attraverso iniziative mirate, sviluppo di metodi e strumenti per il controllo della qualità dei servizi scolastici;
- organizzazione, coordinamento, gestione e valutazione dei progetti di sviluppo ed innovazione nei servizi per l'infanzia;
- attività di controllo su servizi forniti da strutture private per l'infanzia in appalto o in convenzione; autorizzazione al funzionamento e controllo dei servizi alla prima infanzia come previsto dalla normativa nazionale e regionale;
- selezione del personale con procedure concorsuali di ruolo e per assunzioni temporanee di personale non di ruolo;

	<p>- gestione del personale impiegato nei servizi educativi;</p> <p>- gestione delle relazioni con dirigenza scolastica, personale insegnante, famiglie, enti e istituzioni che operano nell'ambito dell'educazione all'infanzia (MIUR, Regione, Provincia, Università, C.N.R.,ecc).</p> <p>5) SUPPORTO ALLA GENITORIALITA', COUNSELLING AI GENITORI SU PROBLEMI EDUCATIVI E SULLA RELAZIONE CON I FIGLI, azione indipendente dalla gestione diretta dei servizi comunali per l'infanzia, ma rivolta a tutte le famiglie del territorio ne facciano specifica richiesta. Si veda specifica scheda n. 16 all'interno della Programmazione del presente Piano attuativo</p> <p>6) INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI E STRATEGIE VOLTE ALL'INCLUSIONE E ALL'INTEGRAZIONE DI BAMBINI/RAGAZZI STRANIERI, a partire dallo sviluppo di politiche, progetti e pratiche interculturali e multiculturali nei servizi educativi e scolastici. Si veda specifica scheda n. 12 all'interno della Programmazione del presente Piano attuativo</p> <p>7) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE OPERATIVA DEL PATTO PER LA SCUOLA (Intesa istituzionale pluriennale tra USP, Unione Terre d'Argine, Scuole di ogni ordine e grado, Enti di formazione professionale del territorio di riferimento). Il 27 settembre 2017 il Consiglio dell'Unione delle Terre d'Argine ha approvato il Patto per la scuola 2017-2021 (<a href="http://www.terredargine.it">www.terredargine.it</a>). L'Accordo è stato sottoscritto dai Dirigenti Scolastici degli Istituti Comprensivi del territorio dell'Unione, Dirigenti Scolastici delle Scuole Secondarie di II° grado e, per la prima volta, i Dirigenti del C.P.I.A. e degli enti di Formazione professionale del territorio. Importante novità di questa edizione del Patto è la sempre più significativa presenza nell'accordo delle scuole superiori per curare la continuità, l'orientamento, l'assolvimento dell'obbligo, il contrasto alla dispersione e l'alternanza scuola-lavoro; nuovo slancio, d'altra parte, ai progetti e alle attività favorire l'integrazione, per il sostegno alle disabilità, la promozione dell'agio, il contrasto alle povertà educative, la qualificazione dell'offerta formativa. Tra i protagonisti e i firmatari anche le scuole paritarie (dell'obbligo, mentre l'accordo per le scuole di infanzia private è comunque parte integrante del Patto) in modo che l'offerta educativa possa essere davvero integrata (statale, comunale e privata) nel territorio dell'Unione. Fondamentale è la logica di rete e di fiducia per elevare la qualità dell'intero sistema scolastico grazie alla collaborazione progettuale e alla qualificazione dell'offerta formativa, alla formazione congiunta, allo scambio e al supporto reciproco, alle verifiche scientifiche dei risultati raggiunti, alla ricerca di ulteriori risorse, etc.</p> <p>8) PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE DI INIZIATIVE DI SVILUPPO E DI QUALIFICAZIONE SCOLASTICA PER LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO DELL'UNIONE TERRE D'ARGINE: sia in risposta a quanto disposto dal PATTO PER LA SCUOLA, ma anche in autonomia, su specifico mandato delle decisioni prese dagli Organi di indirizzo e governo dell'Unione.</p> <p>9) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE EDUCATIVA E FORMAZIONE DEL PERSONALE</p> <p>- gestione operativa del CDE (apertura del centro, catalogazione e aggiornamento) come punto di raccolta e distribuzione di materiali documentali prodotti all'esterno (libri, riviste ecc) inerenti materie di interesse educativo e pedagogico, nonché produzione di materiale documentale su esperienze condotte nelle scuole che si accompagna alla attività didattica o a quella formativa.</p> <p>- formazione del personale che opera nei servizi educativi, svolta attraverso l'analisi di bisogni formativi, la progettazione, l'organizzazione e la gestione (tutoraggio) di corsi di aggiornamento e/o di incontri seminari / laboratoriali di approfondimento, nell'ambito di un programma specifico definito all'interno del piano annuale di attività del Settore. L'attività formativa è poi seguita da una fase di messa in atto di quanto appreso e relativa documentazione.</p> <p>10) programmazione e collaborazione a supporto dei SERVIZI PER L'EDUCAZIONE E LA FORMAZIONE ADULTI e sviluppo del nuovo CPIA: attività di supporto al CPIA, recentemente istituito dal MIUR (in base al mutato quadro normativo nazionale), per lo sviluppo di progetti e programmi di educazione e formazione permanente agli adulti, valorizzando e integrando i servizi di formazione presenti sul territorio, nonché i percorsi di alfabetizzazione, scolarizzazione, contrasto alla dispersione dell'obbligo scolastico, di occupabilità, creazione di impresa, etc.. Si veda specifica scheda n. 12 all'interno della Programmazione del presente Piano attuativo.</p>
<b>Destinatari</b>	Famiglie e bambini/ragazzi dal nido di infanzia alla scuola superiore (oltre 15.000 per tutta



<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>l'Unione Terre Terre d'Argine)</p> <p>Tra le principali azioni previste, citiamo quelle più coerenti relative al Piano degli Obiettivi (PDO) 2018 del Settore Istruzione:</p> <p>☒ SERVIZI PER L'INFANZIA (0/6 ANNI): Mantenimento, qualificazione ed innovazione dei servizi educativi territoriali per l'infanzia con specifico riferimento allo studio ed all'adeguamento operativo alle nuove norme nazionali e regionali in materia; sperimentazione in tutti e 4 i Comuni dell'Unione di modelli flessibili di offerta centrati sul "ben-essere" dei bambini; costituzione di una rete stabile tra soggetti pubblici e privati, progettazione ed organizzazione dell'aggiornamento professionale del personale docente e non docente dei servizi educativi comunali, statali ed autonomi per l'infanzia nel rispetto dei vincoli normativi e con attenzione alle principali priorità educative; rinnovo degli appalti di servizio di anticipo e prolungamento orario e dei centri estivi per l'infanzia;</p> <p>☒ SERVIZI PER L'INFANZIA (0/6 ANNI): Collaborazione nell'attuazione, promozione, e diffusione di tutte le 9 azioni previste dal progetto biennale "Focus 06 – una Comunità per il benessere dell'infanzia", recentemente approvato per il territorio distrettuale dell'Unione Terre d'Argine nel bando nazionale della Fondazione "Con i Bambini" – prima infanzia", per l'innovazione dei servizi, l'inclusione dei bambini e delle loro famiglie, il contrasto alle povertà educative del sistema educativo territoriale ed i connessi adempimenti amministrativi;</p> <p>☒ SERVIZI DI NIDO D'INFANZIA E SERVIZI EDUCATIVI INTEGRATIVI (0/3 anni): Monitoraggio su tutto il territorio dei flussi demografici per garantire l'offerta dei servizi più ampia possibile per i Nidi di Infanzia nel rispetto di tutti i parametri fissati dal DUP (Documento Unico di Programmazione) e dalle nuove norme nazionali e regionali, con attenzione alle specifiche esigenze espresse dalle diverse realtà territoriali dell'Unione Terre d'Argine; continuità e ridefinizione del sistema integrato dei controlli alla prima infanzia in base alle nuove direttive regionali di autorizzazione e accreditamento; ridefinizione territoriale e ampliamento dell'offerta di servizi integrativi e complementari al nido d'infanzia (spazio-bambini, centri bambini e famiglie, servizi di anticipo e prolungamento, servizi estivi, etc.); assegnazione mediante gara pubblica ed europea di posti di nido "convenzionati" con l'Ente Locale presso nidi privati del territorio di Carpi;</p> <p>☒ SERVIZI DI SCUOLA D'INFANZIA (3/6 anni): Monitoraggio su tutto il territorio dei flussi demografici per garantire la copertura totale della domanda di Scuola di Infanzia nel rispetto dei parametri fissati dal DUP (Documento Unico di Programmazione) e dalle nuove norme nazionali e regionali, con attenzione alle specifiche esigenze di innovazione e accoglienza espresse dalle diverse realtà territoriali dell'Unione Terre d'Argine; al rinnovo dell'appalto di servizi per la gestione della scuola d'infanzia "Acquarello" di Cortile; alla riorganizzazione delle scuole d'infanzia comunali anche attraverso l'accoglienza di bambini più piccoli; allo realizzazione di un progetto integrato territoriale sullo sviluppo cognitivo-linguistico dei bambini (specialmente bilingui); al rinnovo pluriennale della Convenzione con le scuole d'infanzia paritarie dell'Unione Terre d'Argine;</p> <p>☒ SERVIZI EDUCATIVI E SCOLASTICI (offerta dall'Unione Terre d'Argine): Analisi dell'utenza dei servizi e studio di fattibilità per l'abbassamento delle rette dei nidi d'infanzia per garantire la compatibilità di tutti gli altri servizi educativi e scolastici offerti dall'Unione Terre d'Argine senza incrementare le rette; organizzazione di azioni, procedure, responsabilità e competenze per aderire e attuare il "Progetto di Conciliazione vita-lavoro" della Regione Emilia-Romagna rivolto a sostenere le famiglie con bambini e ragazzi da 3 a 13 anni che frequentano i centri estivi (nel periodo giugno/settembre 2018); innovazione delle modalità di accesso ai servizi scolastici e le modalità di comunicazione con le famiglie, anche in riferimento alle nuove norme relative agli adempimenti vaccinali; attuazione di tutti gli interventi previsti dalle norme per il "diritto allo studio"; continuità nei controlli sulle autodichiarazioni / autocertificazioni presentate dagli utenti dei servizi;</p> <p>☒ PATTO PER LA SCUOLA: Promozione dell'agio e attuazione di politiche di inclusione ed interculturali nella scuola, attraverso la realizzazione dei progetti integrati di qualificazione, innovazione e sostegno rivolti a docenti, ragazzi e genitori delle scuole primarie e secondarie dell'Unione, con attenzione ai fenomeni più preoccupanti; integrazione delle azioni definite dagli organi del Patto per la Scuola con la nuova programmazione pluriennale dei Piani di Zona territoriali;</p> <p>☒ PATTO PER LA SCUOLA: Adesione e partecipazione operativa dei progetti provinciali "Diritto al futuro" e "G.U.L.P. – Generare Unità Limitare Povertà"; definizione di reti stabili di</p>
-------------------------------	--

	<p>soggetti pubblici e privati per contrastare la povertà educativa e la qualificazione dei servizi scolastici territoriali; nuove azioni contro le povertà educative, per prevenire la dispersione scolastica e per favorire l'educazione alla legalità; sostegno allo sviluppo e qualificazione del servizio territoriale di educazione degli adulti attraverso specifici protocolli operativi tra C.P.I.A. con Istituzioni superiori e Formazione professionale, Istituti Comprensivi, Agenzie educative del territorio;</p> <p>☒ SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE, LA DISABILITA', I DSA – Studio e confronto partecipato per il rinnovo degli Accordi territoriali in conformità con le nuove norme nazionali e regionali in materia di inclusione scolastica, in coerenza e rapporto anche con la programmazione pluriennale dei Piani di Zona e in riferimento alle relazioni con gli uffici/servizi territoriali competenti (es. Servizi Sociali, NPIAA di ASL, etc.); assicurare tutti i servizi di integrazione e sostegno agli alunni con deficit, disabilità e bisogni speciali nella scuola nel rispetto delle compatibilità organizzative e di bilancio; garantire la continuità e l'innovazione dei servizi di supporto extrascolastico per gli alunni con disturbi specifici di apprendimento.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	<p>Si veda quanto in particolare declinato, all'interno della presente programmazione del Piano attuativo nelle seguenti schede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scheda n. 5 – Caregiver;</li> <li>- Scheda n. 6 – Dopo di noi;</li> <li>- Scheda n. 12 – Accoglienza e inclusione neoarrivati;</li> <li>- Scheda n. 14 – Pari opportunità;</li> <li>- Scheda n. 15 – Primi 1000 giorni di vita;</li> <li>- Scheda n. 16 – Sostegno alla genitorialità;</li> <li>- Scheda n. 17 – Progetto Adolescenza.</li> </ul>
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	<p>Settore Istruzione dell'Unione Terre d'Argine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Settore Servizi Sociali dell'Unione Terre d'Argine.</li> <li>- Centro per le famiglie dell'Unione Terre d'Argine.</li> <li>- Servizio di N.P.I. dell'Asl di Carpi.</li> <li>- Servizi educativi e scuole di ogni ordine e grado dell'Unione Terre d'Argine.</li> <li>- Organizzazioni, Centri specializzati, Associazioni no profit del Terzo settore che possono assumere ruolo di Agenzie Educative.</li> </ul>
<b>Referenti dell'intervento</b>	Francesco Scaringella Dirigente Responsabile dei Servizi della Pubblica Istruzione dell'Unione delle Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 9.676.843,00** (esclusa compartecipazione utenti: € 8.052.843,00)

- Compartecipazione utenti: **1.624.000,00 €**
- Altri fondi regionali (*Finanziamenti regionali scuola*): **671.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre d'Argine*): **7.381.843,00 €**

**Indicatori locali: 0**



## FRNA e FNA Disabili

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi e Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	

<b>Razionale</b>	<p>La vita delle persone disabili negli ultimi anni ha ricevuto un notevole miglioramento e il merito di questa nuova situazione è della tecnologia che è venuta in ausilio all'essere umano, favorendo la mobilità e contribuendo al superamento delle barriere. Oggi il disabile è mediamente più indipendente, più libero dalla necessaria assistenza che fino a qualche anno fa era imposta dalla sua stessa condizione fisica: le innovazioni tecnologiche, il cambio della mentalità e della cultura della gente, le stesse normative istituzionali, hanno favorito un progresso continuo finalizzato a rendere la vita del portatore di handicap più semplice e funzionale.</p> <p>Se la disabilità ieri era molto condizionante, costringendo la persona a convivere per la vita con un determinato stato psico fisico, oggi non è più così e la persona può evolvere e migliorare il proprio stato socio-culturale per merito del progresso tecnologico, di una maggiore disponibilità e apertura delle famiglie, di servizi sempre più articolati che agiscono con il preciso obiettivo di migliorare la vita alle persone. Inoltre possiamo fruire di un cambiamento radicale della mentalità e della cultura, che ha favorito una maggiore integrazione sociale, riducendo le diversità.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Fondo regionale per la Non Autosufficienza e il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza da anni finanziano la rete dei servizi per la non autosufficienza definendo interventi a sostegno delle famiglie e il mantenimento a domicilio delle persone non autosufficienti. Il sistema dei servizi strutturato a livello distrettuale articola sul territorio una rete dei servizi che si struttura in assistenza residenziale temporanea o definitiva e nella domiciliarità.</p> <p>In questa scheda sono inseriti gli interventi strutturali finanziati dal fondo a sostegno della disabilità, complementari agli interventi innovativi inseriti nell'ambito della scheda Dopo di Noi e Vita Autonoma.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Disabili e loro famiglie. Per accedere alla rete dei servizi occorre fare riferimento, in fase di primo accesso, allo Sportello Sociale attivato dall'UdTA. Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune di residenza. Per i bisogni più complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi sociali e sanitari, viene compiuta una valutazione complessiva dei bisogni della persona alla quale partecipano diversi operatori sociali e sanitari del Comune di residenza e dell'Azienda Usl. Alla valutazione segue la formulazione di un progetto assistenziale individualizzato che deve essere condiviso dall'anziano o dai suoi famigliari.</p>
<b>Azioni previste</b>	<p><b>STRUTTURE RESIDENZIALI DI LIVELLO ALTO PER DISABILI</b></p> <p>1. Consolidamento di posti residenziali per disabili gravi non autosufficienti sulla base del fabbisogno rilevato, che porta alla seguente articolazione di offerta:</p> <p>Centro socio-riabilitativo residenziale "L'Abbraccio" di Carpi, posti n. 15 + n. 2 posti per temporaneità;</p>

<p>2. Implementazione di posti residenziali per disabili gravi non autosufficienti:          Centro socio-riabilitativo residenziale "Casa Sant'Ermanno" di Carpi, posti autorizzati al funzionamento n. 12, di cui accreditati provvisoriamente dal distretto di Carpi n. 6 + n.1 per temporaneità.</p> <p>3. Centri socio-riabilitativi residenziali fuori distretto, per progetti individuali, posti n.6          Totale posti n. 27+ n.3 posti per temporaneità</p> <p><b>STRUTTURE RESIDENZIALI DI LIVELLO MEDIO PER DISABILI</b></p> <p>Consolidamento dei posti per disabili medio-gravi non autosufficienti sulla base del fabbisogno rilevato che porta alla seguente articolazione di inserimenti per un totale di n. 14 posti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nel territorio del distretto di Carpi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppo appartamento S.Teresa n. 4 posti</li> <li>2. Gruppo appartamento via Unione Sovietica n. 1 posto</li> <li>3. Progetto sperimentale in appartamento in via Cadamosto n. 4 posti (azione già descritta nella scheda 6)</li> </ol> </li> <li>- fuori distretto:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gruppi appartamenti n.5 posti</li> </ol> </li> </ul> <p>Il Comitato di Distretto ritiene stringente prevedere, a partire dall'anno in corso e per il prossimo triennio, un'accurata valutazione del fabbisogno per permettere un'adeguata programmazione di futuri servizi (care residence, gruppi appartamento con presenza operatori 6h/12h/24h, , comunità alloggio, case famiglia, co-housing ecc.) in risposta ai nuovi bisogni emergenti. Tale percorso vedrà il coinvolgimento del Terzo settore e dell'associazionismo per condividere una co-progettazione da formalizzarsi con eventuale convenzione.</p> <p><b>RESIDENZIALITA' DISABILI GRAVISSIMI (DGR. 2068/04)</b></p> <p>Consolidamento dei posti per disabili gravissimi non autosufficienti sulla base del fabbisogno rilevato che porta alla seguente articolazione di offerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Strutture residenziali per disabili gravissimi sul territorio distrettuale: posti n. 1</li> <li>- Strutture residenziali per disabili gravissimi fuori territorio distrettuale: posti n. 4</li> </ul> <p>totale posti allo stato attuale : n. 5</p> <p>Nel prossimo triennio 2018-2020, si intende programmare la predisposizione di n. 3 posti all'interno della CRA "Il Carpine" per consentire l'inserimento di persone affette da gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04, attualmente collocati in CRA fuori distretto. Trattandosi di una casistica estremamente mutevole, la definizione del fabbisogno è variabile.</p> <p><b>ACCOGLIENZA TEMPORANEA PER L'AUTONOMIA PERSONALE ED IL SOLLIEVO DEL CAREGIVER</b></p> <p>Consolidamento dei posti per disabili gravi sulla base del fabbisogno rilevato che porta alla seguente articolazione di offerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- centro socio-riabilitativo residenziale "L'Abbraccio" di Carpi, posti n. 2</li> <li>- centro socio-riabilitativo residenziale "Sant'Ermanno" di Carpi, posti n. 1</li> </ul> <p>totale posti : n. 3</p> <p><b>ASSISTENZA SEMI-RESIDENZIALE PER DISABILI</b></p> <p>Consolidamento dei posti per disabili gravi sulla base del fabbisogno rilevato, anche da parte di altri distretti, che porta alla seguente articolazione di offerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- centro socio-riabilitativo diurno "L'Abbraccio" di Carpi, posti n. 24 autorizzati, di cui n.18 accreditati</li> <li>- centro socio-riabilitativo diurno "Belchite" di Carpi, posti autorizzati e accreditati n. 22</li> <li>- centro socio-riabilitativo diurno "Emmanuel" di Carpi, posti n. 25 autorizzati, di cui n.21 accreditati per il distretto di Carpi</li> <li>- centro socio-occupazionale "Manolibera" di Carpi, posti n. 48 tra full time e part time</li> </ul> <p>totale posti : n. 61 centri diurni          totale posti : n. 48 centro socio-occupazionale</p> <p><b>ASSISTENZA DOMICILIARE PER DISABILI E SERVIZI CONNESSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidamento delle procedure e dei percorsi già condivisi e sperimentati tra</li> </ul>
--

	<p>l'Unione e l'AUSL nell'equipe di lavoro integrata socio-sanitaria per l'attività di assistenza domiciliare;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza domiciliare socio sanitaria e socio educativa: consolidamento della risposta al fabbisogno rilevato e che si attesta su n. ore prestate annue pari a 9.000 circa;</li> </ul> <p>attività rivolta ai gruppi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sostegno ai caregivers di adulti e ragazzi disabili (semplificazione dell'accesso agli interventi socio-educativi e assistenziali per le famiglie degli alunni con disabilità complesse multiple), consolidamento dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto per familiari di ragazzi disabili. Intervento già citato nella scheda 6</li> <li>- consolidamento dell'offerta delle attività educative e per il tempo libero in favore di persone con disabilità tramite il consolidamento delle attività del Matematica per n.26 utenti. Consolidamento delle attività ricreative per ragazzi disabili, in collaborazione con l'associazione Usahc, a cui si prevede di erogare un contributo per sostenere lo sviluppo dell'iniziativa in tutta l'Unione. . Intervento già citato nella scheda 6</li> <li>- promozione di soggiorni estivi per ragazzi disabili ospiti dei centri diurni, in collaborazione con la Fondazione Dopo di Noi "Progetto per la Vita" e le associazioni dei disabili presenti nel territorio, a cui si prevede di erogare un contributo pari ad euro 7.000,00 Intervento già citato nella scheda 6.</li> </ul> <p><b>ASSEGNO DI CURA DISABILI E CONTRIBUTO AGGIUNTIVO PER ASSISTENTI FAMILIARI</b></p> <p>L'assegno di cura è un sostegno economico destinato alle persone in situazione di disabilità grave che può essere erogato direttamente alla persona disabile, alla sua famiglia o ad altre persone che assistono la persona con disabilità.</p> <p>È alternativo all'inserimento in una struttura residenziale e permette alla persona con disabilità di rimanere nel proprio contesto sociale e affettivo, nonché di condurre una vita il più possibile indipendente.</p> <p>Mantenimento dell'offerta in essere, sia in termini di utenti potenziali fruitori che di mensilità, che si attesta su circa 30 utenti per l'assegno di cura e su circa 5 utenti per il contributo per favorire le regolarizzazioni degli assistenti familiari.</p> <p><b>ASSEGNO DI CURA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE (DGR. 2068/04)</b></p> <p>L'assegno è destinato a persone con gravissima disabilità acquisita, che si trovano in una situazione di totale non autosufficienza a seguito di patologie quali ad esempio mielolesioni, patologie neurologiche degenerative, cerebro lesioni, nonché in situazioni di bisogno particolare a minori con gravissima disabilità che si trovano in situazione di totale dipendenza, necessitano di assistenza continua nell'arco delle 24 ore.</p> <p>Consolidamento degli assegni in essere per persone con disabilità acquisita, circa n.18 assegni per 12 mensilità e circa 6 utenti per il contributo per favorire le regolarizzazioni degli assistenti familiari.</p>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Piano Socio Sanitario, Pubblica istruzione dell'UdTA per progetti su disabili in età scolastica, la Fondazione Dopo di Noi "Progetto per la Vita" e le associazioni dei disabili presenti nel territorio
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione delle Terre d'Argine, AUSL, ASP Terre d'Argine, Gestori accreditati, Associazioni del Terzo Settore per l'ambito della disabilità
<b>Referenti dell'intervento</b>	Rossana Cattabriga, Responsabile Area Fragili AUSL Distretto di Carpi Dott.ssa Sabrina Tellini, Responsabile Area Non Autosufficienza Unione Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 5.239.745,59** (esclusa compartecipazione utenti: € 4.843.023,67)

- Compartecipazione utenti: **396.721,92 €**

- FRNA: **3.207.616,00 €**
- FNNA: **400.000,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **82.270,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre d'Argine*): **1.153.137,67 €**

---

Indicatori locali: 0

---

## FRNA e FNA Anziani

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi e Unione Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>In Italia, come nella maggior parte delle economie sviluppate, si assiste ad un processo di invecchiamento della popolazione. L'età media si è progressivamente innalzata nel corso degli anni ed è cresciuta la percentuale di popolazione al di sopra dell'età della pensione. Questo cambiamento è destinato ad avere conseguenze rilevanti per la società, per la famiglia e per gli individui.</p> <p>Il fenomeno deriva da una più alta speranza di vita (dove per speranza di vita si intende il numero di anni che al momento della nascita una persona può prevedere di vivere ed è più alta quando diminuiscono la mortalità o le probabilità di morte a un'età data), da una diminuzione sul lungo periodo della fecondità</p> <p>in quanto la consistenza numerica di ogni successiva generazione è minore di quella riscontrabile se il tasso di fecondità non decresce. Ma al processo a lungo termine del declino della fecondità si è sovrapposto un fenomeno di ben maggiore ricaduta per le generazioni successive, quello del boom e del crollo della natalità:</p> <p>dopo la seconda guerra mondiale il tasso di fecondità si mantenne molto alto per diverse generazioni, poi diminuì rapidamente.</p> <p>Dare la misura dell'invecchiamento della popolazione concorre anche il tasso di dipendenza degli anziani, che si calcola dividendo il numero di abitanti al di sopra dell'età della pensione per quello degli abitanti in età lavorativa. È un dato importante, perché nei paesi sviluppati gli anziani pesano notevolmente sul sistema pensionistico e su quello sociosanitari ma anche sulle politiche abitative.</p>
<b>Descrizione</b>	<p>Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in seguito FRNA) e il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (in seguito FNA) da anni finanziano la rete dei servizi per le persone parzialmente autosufficienti e non autosufficienti, offrendo interventi a sostegno delle famiglie per favorirne il mantenimento nel proprio domicilio. Tali fondi necessitano, come sottolineato dal Piano Socio Sanitario Regionale, di essere implementati per rispondere alle dinamiche di invecchiamento della popolazione e ai nuovi e sempre crescenti bisogni.</p> <p>Il sistema dei servizi strutturato a livello distrettuale articola sul territorio una rete dei servizi che si struttura in assistenza residenziale temporanea o definitiva e in interventi a favore della domiciliarità.</p> <p>Nel periodo estivo è prevista l'attuazione del Piano Caldo con il coinvolgimento delle Associazioni attive sul territorio volto a sostenere le persone fragili nel disagio connesso al caldo.</p> <p>In questa scheda sono inseriti gli interventi strutturali finanziati dal fondo, complementari agli interventi innovativi finanziati dal fondo ed inseriti nell'ambito delle schede 20 e 21.</p>
<b>Destinatari</b>	<p>Anziani e famiglie. Per accedere alla rete dei servizi occorre fare riferimento, in fase di primo accesso, allo Sportello Sociale attivato dall'UdTA. Una prima valutazione della situazione viene effettuata dall'Assistente Sociale che è presente presso il Comune di residenza.</p>



	<p>Per i bisogni più complessi, che richiedono l'intervento di diversi servizi sociali e sanitari, viene compiuta una valutazione complessiva dei bisogni della persona alla quale partecipano diversi operatori sociali e sanitari del Comune di residenza e dell'Azienda Usl. Alla valutazione segue la formulazione di un progetto assistenziale individualizzato che deve essere condiviso dall'anziano o dai suoi famigliari.</p>
<p><b>Azioni previste</b></p>	<p>Per dare risposte ai bisogni di residenzialità per anziani non autosufficienti, sul territorio del distretto sono presenti i seguenti servizi con posti residenziali accreditati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRA Quadrifoglio di Carpi posti letto n. 80 + n. 5 (da ordinanza Sindaco)</li> <li>• CRA T. Marchi di Carpi posti letto n. 64 + n. 4 (da ordinanza Sindaco)</li> <li>• CRA Carpine di Carpi posti letto n. 61 (di cui 9 ad alta intensità assistenziale, suddivisi in 1 definitivo e 8 temporanei) + n. 5 (da ordinanza Sindaco). In programmazione nell'anno 2018 è previsto l'aumento dei posti ad alta intensità (GDA) di n.3 nell'ambito dei posti accreditati nella CRA "Il Carpine".</li> <li>• CRA S. Pertini di Soliera posti letto n. 62 + n. 6 (da ordinanza Sindaco)</li> <li>• CRA Le Robinie di Correggio posti letto n. 18 + n. 3 (da contratto di servizio)</li> <li>• CRA Villa Aurora di Reggiolo posti letto n. 18 + n. 6 (da contratto di servizio)</li> <li>• CRA Villa Aurora di Reggiolo con contratto di servizio AUSL per GDA posti letto n. 4</li> <li>• CRA Villa Richeldi di Concordia, posti letto n. 5</li> </ul> <p>Tali posti verranno implementati di ulteriori 14 presso la CRA che verrà accreditata provvisoriamente nel corso del 2018 (l'accreditamento sarà per 20 posti, in modo da consentire anche ricoveri temporanei di sollievo) e ridurre progressivamente i posti previsti extraautorizzazione a seguito del sisma.</p> <p>Nel 2019 si procederà all'accreditamento provvisorio, ove ne ricorrano i requisiti e secondo quanto previsto dalla normativa regionale, di 60 posti presso la Casa Residenza Anziani in corso di costruzione nell'area di via Don Minzoni a Novi (come definito con Delibere di Giunta dell'Unione Allargate al Direttore di Distretto, n. 21/2017)</p> <p>Per tale motivo si è proceduto al rinnovo dei contratti presso la struttura "Villa Aurora" di Reggiolo e di 21 posti presso la struttura "Le Robinie" di Correggio fino al 31/12/2019, per il numero dei posti come descritto sopra, prevedendo negli stessi contratti di servizio un aggiornamento annuale del fabbisogno che possa portare alla ridefinizione dei contenuti degli stessi con almeno sei mesi di preavviso per programmare la possibilità di una progressiva diminuzione dei posti contrattualizzati.</p> <p>Inoltre sul territorio di Novi è stato realizzato un care-residence da parte di ASP con n.28 posti e 14 appartamenti.</p> <p>Anche sul territorio di Carpi nel corso del triennio verrà realizzato un care residence.</p> <p>Sempre nell'ambito della residenzialità, ma a supporto del sostegno alla domiciliarità, sono previste le seguenti articolazioni di progetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI PRESSO STRUTTURE NON CONVENZIONATE Mantenimento del numero di posti letto per anziani non autosufficienti in essere sulla base del fabbisogno rilevato che porta alla seguente offerta: progetti individuali c/o Case Protette non convenzionate: posti letto 5 (60 mensilità).</li> <li>- PROGETTI DI RICOVERI TEMPORANEI possono rappresentare dei veri e propri ricoveri di sollievo per garantire un periodo di riposo alle famiglie che scelgono di assistere l'anziano a casa e di non ricorrere al ricovero definitivo, oppure che improvvisamente non possono provvedere all'assistenza per motivi di salute o altri motivi contingenti. Gli obiettivi dell'intervento sono fornire supporto alle famiglie in periodi di sovraccarico di cura e assicurare un'adeguata assistenza personale in situazioni di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del caregiver principale (familiare o assistente familiare). Si intende mantenere e consolidare l'offerta di posti letto temporanei per anziani non autosufficienti per rispondere alle esigenze espresse dalle famiglie: n. 7 posti letto temporanei (84 mensilità).</li> <li>- PROGETTI TEMPORANEI PER SOGGETTI CON PATOLOGIE DEMENTIGINI GRAVI, viene previsto di poter utilizzare n. 3 posti presso la Casa residenza CISA collocata nel distretto di Mirandola nei posti dedicati alla demenza, secondo le necessità del nostro territorio e concordando preventivamente con la struttura gli inserimenti.</li> </ul>

	<p>Nell'organizzazione del sistema dei servizi semi-residenziali per anziani permane la necessità di prevedere posti aggiuntivi in deroga alle autorizzazioni al funzionamento delle singole strutture al fine di mantenere il livello di offerta pre-sisma.</p> <p>Per dare risposte ai bisogni di SEMIRESIDENZIALITA' PER ANZIANI non autosufficienti, sul territorio del distretto sono presenti i seguenti servizi con posti semi residenziali accreditati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Diurno dedicato per demenze De Amicis di Carpi posti n. 20 accreditati;</li> <li>• Centro Diurno Carpine di Carpi posti n. 20 accreditati;</li> <li>• Centro Diurno Borgofortino di Carpi posti n. 20 accreditati + 2 (da ordinanza Sindaco)</li> <li>• Centro Diurno S. Pertini di Soliera posti n. 20 accreditati.</li> </ul> <p>Al fine di ripristinare l'offerta dei servizi presenti prima del sisma, si procederà nella seconda parte del 2018, all'accreditamento provvisorio di 12 posti presso il Centro Diurno di Novi invitando direttamente ASP Terre d'Argine, gestore accreditato prima del sisma. Si procederà alla contrattualizzazione di 10 posti.</p> <p>INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA':</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SAD (Servizio di assistenza Domiciliare): consolidamento delle procedure e percorsi già condivisi e sperimentati tra i Comuni e l'AUSL nel corso degli anni precedenti sulla base del fabbisogno rilevato e che si attesta su n° ore prestate annue pari a 37.000 AUTO/NON AUTO</li> <li>- PASTI A DOMICILIO, TELESOCORSO, PULIZIE E TRASPORTI (quali interventi socio-assistenziali). Per quanto concerne il trasporto sul territorio sono attive convenzioni con le Associazioni che verranno ulteriormente implementate nel corso del triennio anche alla luce delle indicazioni regionali relative al trasporto sociale.</li> <li>- ASSEGNO DI CURA è un sostegno economico a favore delle famiglie che assistono in casa propria un anziano non autosufficiente e rappresenta una delle opportunità previste dalla L.R. 5/94; è concesso in alternativa all'inserimento stabile in strutture residenziali. Se il piano di assistenza viene assicurato anche mediante il ricorso ad assistenti familiari, si ha diritto ad un assegno integrativo. Il familiare che si assume la responsabilità dell'accordo/contratto si impegna anche a sottoscrivere con l'assistente familiare regolare contratto di lavoro; a favorire la partecipazione dell'assistente familiare alle iniziative di aggiornamento e formazione organizzate dal sistema locale dei servizi socio-sanitari e dalla formazione professionale. Si prevede il mantenimento dell'offerta in essere, sia in termini di utenti potenziali fruitori che di mensilità, che si attesta su circa 180 utenti per l'assegno di cura e su circa 15 utenti per il contributo a favore della regolarizzazioni degli assistenti familiari.</li> <li>- PIANO CALDO: l'Unione delle Terre d'Argine (Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera) in collaborazione con l'ASP delle Terre d'Argine e il Distretto 1 dell'Ausl di Modena attivano per l'estate 2018 una serie di misure per contrastare gli effetti delle ondate di calore sulla popolazione anziana residente. Gli interventi sono organizzati in un Piano d'Azione redatto secondo le direttive della Regione e concordato tra Amministrazioni Locali, Azienda sanitaria e Sindacati dei Pensionati, in collaborazione con il Volontariato e i Servizi Socio-Sanitari, stipulando convenzioni con il Terzo Settore qualora si rendessero necessarie per la piena attuazione del piano stesso.</li> </ul>
<p><b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b></p>	<p>Piano Socio Sanitario, Accordi con il Terzo settore per convenzioni sul trasporto</p>
<p><b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b></p>	<p>Unione delle Terre d'Argine, AUSL, ASP Terre d'Argine, Gestori accreditati, Associazioni del Terzo Settore per piano caldo e trasporti sociali</p>
<p><b>Referenti dell'intervento</b></p>	<p>Rossana Cattabriga, Responsabile Area Fragili AUSL Modena – Distretto n.1 di Carpi Sabrina Tellini, Responsabile Area Adulti, Anziani e Disabili dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine</p>
<p><b>Risorse non finanziarie</b></p>	

**Totale preventivo 2018: € 17.097.911,84** (esclusa compartecipazione utenti: € 10.250.626,43)

- Compartecipazione utenti: **6.847.285,41 €**
- FRNA: **6.006.387,00 €**
- FNNA: **453.174,00 €**
- AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA: **2.037.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre d'Argine*): **1.754.065,43 €**

---

## Indicatori locali: 1

---

### **1°: sostegno delle famiglie per favorirne il mantenimento nel proprio domicilio**

**Descrizione:** somma posti accreditati e/o convenzionati

**Tipo:** Numerico

**Situazione di partenza:** 348 - **Riferita al:** 31/12/2017

- **Obiettivo 2018:** 368

- **Obiettivo 2019:** 388

- **Obiettivo 2020:** 0

## FRNA e FNA azioni trasversali

### Riferimento scheda regionale

Ambito territoriale	<b>Distrettuale</b>
Soggetto capofila	<b>AUSL</b>
Specifica soggetto capofila	<b>AUSL Distretto di Carpi in collaborazione con Unione delle Terre d'Argine</b>
In continuità con la programmazione precedente	<b>Sì</b>
Inserito nel percorso Community Lab	<b>No</b>
Aree	<b>E;</b>

<b>Razionale</b>	<p>Di fronte alla forte e crescente presenza della popolazione anziana e all'incidenza delle disabilità collegate all'età, le politiche di prevenzione e di cura in favore dei cittadini anziani e disabili sono state mirate, negli ultimi anni, al perseguimento di alcuni fondamentali obiettivi assistenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona anziana/disabile fragile o non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie;</li> <li>- Migliorare la qualità della vita delle persone anziane e disabili;</li> <li>- Potenziare il sistema domiciliare nel suo complesso e l'adattamento dell'ambiente domestico, anche attraverso la domotica;</li> <li>- Promuovere azioni rivolte ad ottimizzare tutte le risorse territoriali, con particolare attenzione all'inserimento nella rete dei servizi del Terzo Settore;</li> <li>- Uscire dalla genericità degli interventi sul bisogno, garantendo risposte più appropriate e flessibili rispetto alle esigenze dell'anziano, del disabile e delle loro famiglie.</li> </ul>
<b>Descrizione</b>	<p>Programmare l'adattamento domestico per le persone non autosufficienti significa integrare i dati provenienti dalle politiche e dai servizi sociali, sanitari, per la casa e l'abitare. Significa avere un occhio per la parte che potremmo definire "curativa" dell'azione dei Centri per l'adattamento domestico (l'adeguamento degli alloggi che ripara, "cura" una loro inefficienza relativa alle condizioni di non autosufficienza sopravvenuta) e dall'altra per la parte "preventiva" (case costruite accessibili e/o facilmente adattabili) che fa riferimento alle politiche regionali e locali per l'abitare, a quanto queste tengono conto della non autosufficienza e del tema più generale dell'accessibilità, sia nell'edilizia residenziale pubblica (bandi ERP) che in quella privata. I dati epidemiologici riferiti alla disabilità e alla non autosufficienza legata in larga misura alla popolazione anziana, i dati dei servizi per anziani e disabili, i dati qualitativi e quantitativi di utilizzo delle misure di sostegno all'adattamento domestico (lg.29, lg.13, dgr.1206, protesica...), i dati relativi alla edilizia residenziale pubblica, i dati relativi alle evoluzioni socio-demografiche delle famiglie e della loro capacità di cura, costituiscono l'insieme dei dati utili ad una programmazione consapevole e partecipata. Uno sforzo certamente non da poco, ma ripagato dal poter mantenere le persone nel proprio contesto di vita e allungarne nel tempo i livelli di autonomia, alleviare i carichi assistenziali per le famiglie, ottenere nel medio/lungo periodo vantaggi economici evitando ingenti costi assistenziali e sociosanitari.</p>
<b>Destinatari</b>	Anziani e disabili
<b>Azioni previste</b>	<p>Azioni trasversali                      INTERVENTI PER LA MOBILITA' PRIVATA DELLE PERSONE CON GRAVE DISABILITA' ART.9 L.29/97                      La Regione ha previsto con la LR n. 29/97 agevolazioni e contributi per limitare le situazioni di</p>

dipendenza assistenziale e favorire l'integrazione sociale, l'autonomia, la gestione e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in situazione di handicap grave.

L'articolo n.9, in particolare, prevede contributi a favore delle persone disabili per l'acquisto o l'adattamento di autoveicoli privati. Nel prossimo triennio 2018-2020 si intende consolidare le azioni in essere. Infatti il progetto si pone i seguenti obiettivi:

- promozione dell'intervento presso cittadini disabili;
- consolidamento delle procedure in essere per la raccolta delle domande dei privati cittadini;
- consolidamento dell'équipe di lavoro distrettuale;
- monitoraggio dei casi in carico.

**SERVIZIO DI CONSULENZA E SOSTEGNO ECONOMICO PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO – CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DOMESTICO E PER L'AUTONOMIA DELL'AMBIENTE DOMESTICO (ART.10 L.R. 29/97)**

Nel prossimo triennio 2018-2020 si intende consolidare le azioni in essere. Il progetto si articola nelle seguenti azioni:

1. Erogazione di contributi (art. 10 L.R. 29/97) ai cittadini finalizzati all'acquisto di strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane; ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità nella propria abitazione; attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione presso il proprio domicilio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tale attività in sedi esterne. In accordo con il responsabile del caso (assistente sociale e/o educatore), il cittadino può disporre della consulenza del CAAD (centro adattamento dell'ambiente domestico), costituita da una équipe multidisciplinare che opera su tutto il territorio dell'UdTA. Il Servizio Sociale istruisce la domanda con la raccolta della relativa documentazione e attiva il procedimento amministrativo per la liquidazione dell'importo spettante. Qualora l'adattamento domestico non possa rientrare nel finanziamento dell'art.10, su bisogni socio assistenziali molto gravi e su valutazione del responsabile del caso, è possibile attivare il percorso del FRNA in base alle risorse disponibili. Gli interventi di adattamento dell'ambiente domestico previsti dal FRNA non sono erogati a domanda, bensì rappresentano una opportunità, nell'ambito del programma personalizzato per la persona non autosufficiente attivato dai servizi, al fine di rendere adeguata la vita a domicilio (parliamo nello specifico di accessibilità, libertà di movimento ed autogestione, attività di cura ed assistenza).

1. Servizio di consulenza dei centri provinciali per l'adattamento domestico. Questi centri forniscono informazioni e consulenza a persone anziane e disabili e a tutti coloro che hanno delle limitazioni nello svolgere le attività della vita quotidiana, alle loro famiglie, agli operatori dei servizi sociali e sanitari, ai tecnici progettisti del settore pubblico e privato. I centri offrono una consulenza di primo livello su come riorganizzare gli spazi interni, rimuovere o superare gli ostacoli ambientali e le barriere architettoniche, studiare accorgimenti e soluzioni per facilitare le attività di ogni giorno, accedere ai contributi e alle agevolazioni fiscali, sui prodotti e gli ausili presenti sul mercato, sui servizi e le opportunità offerte dai diversi soggetti presenti sul territorio.

**PROGRAMMI DI SOSTEGNO DELLE RETI SOCIALI E DI PRVENZIONE SOGGETTI FRAGILI**

Nel periodo estivo è prevista l'attuazione del Piano Caldo, secondo le indicazioni regionali, con il coinvolgimento delle Associazioni attive sul territorio volto a sostenere le persone fragili nel disagio connesso al caldo. Azione già citata nella scheda strutturale anziani.

**TRASPORTI SOCIALI**

La DGR n.2230/2016 definisce e disciplina l'accompagnamento sociale come uno dei bisogni sociali emergenti. L'attività di Accompagnamento Sociale è finalizzata a garantire pari opportunità di accesso ai Servizi Pubblici o privati socio sanitari dell'utenza che non è in grado di utilizzare in autonomia i mezzi di trasporto pubblici e che non necessita di trasporto specializzato di tipo sanitario. L'attività di Accompagnamento Sociale prevede il prelievo della persona al domicilio, o dal luogo concordato, su tutto il territorio dell'UdTA con priorità per strutture sanitarie, strutture socio sanitarie e/o sociali, strutture scolastiche e/o di formazione e lavoro, uffici e servizi pubblici e di pubblica utilità, luoghi di integrazione e socializzazione; il raggiungimento della meta prefissata; il trasferimento assistito dell'utente dal luogo di partenza a quello di arrivo e ritorno, salvo diverse specifiche concordate anticipatamente. Può

	<p>essere effettuato in forma collettiva oppure individualizzata e ha carattere continuativo o periodico, in base al progetto di assistenza concordato.</p> <p>Nel triennio 2018-2020 si intende intraprendere le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. compiere una ricognizione su tutto il territorio dell'UdTA per identificare i soggetti (associazioni, o altro) che stanno svolgendo il trasporto sociale, così come definito dalla normativa regionale;</li> <li>2. qualificare il servizio di ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE attraverso il riconoscimento di specifiche funzioni e modalità di gestione;</li> <li>3. promuovere il servizio di ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE attraverso la costruzione di buone prassi tra Ente Pubblico e terzo settore;</li> <li>4. disciplinare e i principi e le modalità a cui devono uniformarsi i soggetti che prestano il servizio di ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE.</li> </ol> <p>L'intero percorso sarà condiviso con tutte le Associazioni che operano in questo ambito e formalizzato con protocollo d'intesa e convenzioni. Sarà possibile l'erogazione di un contributo economico a copertura delle spese vive sostenute per la gestione dell'attività.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per il 2018 sul territorio di Novi è previsto un contributo ad AUSER di 5.050 euro e CSAR di 2.050 euro;</li> <li>- per il 2018 sul territorio di Soliera è in essere la convenzione con Croce Blu di Soliera (14.000,00 annui);</li> <li>- per il 2018 sul territorio di Campogalliano è in essere una convenzione tra Unione ed AUSER per i cittadini di Campogalliano con validità 01.01.2018-31.12.2019, per un importo annuale di € 5.500,00.</li> </ul>
<b>Eventuali interventi/Politiche integrate collegate</b>	Piano Socio Sanitario, Accordi con il Terzo settore per convenzioni sul trasporto, Accordo con i comuni della Provincia di Modena per il sostegno di un organismo provinciale di consulenza per l'adattamento domestico, Ufficio Casa dell'UdTA
<b>Istituzioni/Attori sociali coinvolti</b>	Unione delle Terre d'Argine, AUSL, ASP Terre d'Argine, Associazioni del Terzo Settore per trasporti sociali
<b>Referenti dell'intervento</b>	Rossana Cattabriga, Responsabile Area Fragili AUSL Modena – Distretto n.1 di Carpi Sabrina Tellini Responsabile dell'Area Adulti, Anziani e Disabili dei Servizi Socio Sanitari dell'Unione delle Terre d'Argine
<b>Risorse non finanziarie</b>	

**Totale preventivo 2018: € 83.674,50**

- Fondo sociale locale - Risorse regionali: **10.000,00 €**
- FRNA: **6.000,00 €**
- FNNA: **5.000,00 €**
- Unione di comuni (*Unione Terre d'Argine*): **62.674,50 €**

**Indicatori locali: 0**



## Sezione dedicata al tema povertà

Definizione degli specifici rafforzamenti su base triennale del sistema di interventi e servizi sociali per il contrasto alla povertà finanziabili a valere sulla quota del Fondo Povertà, integrando la programmazione con le risorse disponibili a valere su PON e POR, anche in attuazione alla L.R. 14/15.

La Regione Emilia-Romagna ha approvato con Delibera Assemblea Legislativa n. 157/2018 il Piano Regionale per la lotta alla Povertà 2018-2020 ai sensi del D.lgs 147/2017. Tale Piano si pone in continuità con il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 che si pone come primo obiettivo strategico la lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, in una logica di promozione dell'autonomia delle persone, incentrando il proprio intervento sull'attuazione del SIA/REI, del RES e della L.R. 14/15.

Tali strumenti mettono al centro l'equipe multi-professionale (che integra professionalità sociali, sanitarie e dei Centri per l'Impiego), chiamata a lavorare insieme, a prendere in carico i casi, rispondendo con servizi unificati e progetti condivisi in grado di leggere i bisogni e le risorse personali e di contesto, sostenendo con strumenti adeguati la possibilità di uscita dalla fragilità.

Tutto ciò porta alla sottoscrizione di un patto che vede diritti e doveri reciproci.

In tale contesto si colloca inoltre la scelta della Regione Emilia-Romagna di valorizzare e potenziare il lavoro con le reti e il lavoro di comunità. Tale scelta ha portato alla sottoscrizione del "Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia Romagna" sottoscritto il 16 settembre 2017 da Regione, ANCI, Caritas, Forum regionale del Terzo Settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, Cgil-Cisl-Uil, soggetti aderenti ad Alleanza contro la povertà, che ha l'obiettivo di favorire a livello locale le sinergie fra soggetti pubblici deputati all'applicazione delle misure di contrasto alla povertà (SIA/REI, RES e L.R: 14/15) e tutti i soggetti della società civile che in Emilia-Romagna rappresentano una considerevole risorsa in termini di esperienza, competenza e capillarità.

Il Piano identifica alcune 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 D.lgs 147/17, finanziabili attraverso quota del Fondo Povertà che verrà destinata, per scelta dell'Amministrazione Regionale, dallo Stato direttamente ai distretti e rimarca la necessità che vengano rispettati i seguenti parametri:

1. Il Servizio sociale territoriale deve essere composto da almeno 1 assistente sociale ogni 5.000 abitanti;
2. Deve essere definito un progetto personalizzato per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e per i nuclei in cui si presenti una situazione di bisogno complesso e sia presente un bambino nei primi 1000 giorni di vita;
3. Deve essere presente un punto di accesso ogni 40.000 abitanti nei comuni superiori ai 40.000 abitanti e un punto di accesso per comune inferiore ai 40.000 abitanti.

Nel caso in cui il distretto non rispetti i parametri di cui al punto 1 e al punto 3 sarà necessario investire risorse del Piano Povertà per ottemperare a tali parametri.

Relativamente al Progetto personalizzato di presa in carico i principi che devono ispirare la definizione del progetto sono quelli di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza rispetto alle necessità e alle risorse del nucleo familiare; ogni progetto ha dunque una sua specifica definizione ed articolazione. In particolare, si ricorda che, così come previsto nel Decreto 147/2017 all'art. 6:

1. qualora il bisogno del nucleo sia un bisogno essenzialmente di lavoro alla persona deve essere proposto un Patto di servizio ai sensi del Decreto legislativo 150/2015,
2. se il nucleo non presenta bisogni complessi è possibile per il Servizio sociale territoriale procedere ad una progettazione semplificata.



3. se il nucleo è già in carico ad altri servizi, la valutazione e la progettazione sono integrate ai fini del REI ma non necessariamente danno luogo ad attivazione di nuovi servizi.

Il Piano nazionale povertà, i cui contenuti sono ripresi dal Piano Regionale, individua inoltre le fasi che conducono alla definizione del progetto personalizzato e che si distinguono in:

1) la prima fase, da realizzarsi per tutti i nuclei richiedenti che abbiano avuto esito positivo circa la verifica dei requisiti per l'accesso al beneficio economico, è quella della analisi preliminare o pre-assessment; si tratta di una prima valutazione che ha lo scopo di raccogliere informazioni sul nucleo, sulle sue risorse, su servizi e supporti già attivi, sull'eventuale presenza di fattori di vulnerabilità dei singoli componenti e del nucleo nel suo complesso. Questa prima fase serve ad orientare ed iniziare a definire il successivo percorso.

2) Qualora emerga una situazione di bisogno complesso del nucleo, non legata alla sola dimensione dell'assenza di lavoro, viene attivata la seconda fase ovvero la valutazione multidimensionale o assessment effettuata dall'équipe multidisciplinare. Viene condotta una analisi più approfondita non solo delle risorse e dei fattori di vulnerabilità del nucleo, ma si procede anche all'individuazione dei bisogni e delle risposte da attivare per intraprendere un percorso finalizzato all'autonomia.

3) la terza e ultima fase è la definizione, in collaborazione con il nucleo, del progetto personalizzato che dovrà contenere obiettivi, risultati concreti, sostegni da attivare a supporto del percorso e impegni assunti dal nucleo stesso, che costituiranno l'elemento condizionale all'erogazione del beneficio economico. I sostegni sono a loro volta puntualmente elencati dal Piano nazionale:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione
- sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare,
- assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
- servizio di mediazione culturale
- servizio di pronto intervento sociale

Il Piano, oltre al rafforzamento di interventi e servizi per garantire i livelli essenziali di prestazioni, deve garantire interventi e servizi in favore di persone in condizioni di povertà estrema e senza dimora prevedendo uno stanziamento specifico per gli ambiti distrettuali al cui interno sia presente un Comune con oltre 50.000 abitanti, come è il caso del Distretto di Carpi.

Il Piano infine prevede anche il finanziamento di interventi in via sperimentale in favore di coloro che al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria in modo da prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia.

Il territorio del Distretto di Carpi ha quindi definito, prima in direttivo d'area e poi attraverso un percorso di confronto con il Terzo Settore a cui hanno partecipato il Direttore del Distretto Socio Sanitario e il Referente dei Centri per l'Impiego le seguenti priorità nell'utilizzo delle risorse, visto che sono rispettati i due parametri relativi al numero minimo di assistenti sociali e di punti di accesso, come evidenziato nel paragrafo successivo:

- Rafforzamento dell'accoglienza e in particolare dello Sportello Sociale, rafforzando lo stesso e assegnando a questo il compito di svolgere l'attività di pre-assessment;
- Attivazione dei servizi di cui sopra nell'ambito del progetto personalizzato che si andrà a definire;
- Assunzione di assistenti Sociali una volta terminata la progettualità attivata sul PON FSE Inclusione nell'ambito dell'Avviso 3 qualora non vengano attivate ulteriori opportunità di finanziamento.

In questo contesto, come riportato nell'ambito della Scheda del SIA/RES/REI verrà valutato, di concerto con il Tavolo costituito a livello locale, la possibilità di attivare una specifica convenzione con il Volontariato sul modello di quanto sperimentato da questo territorio nell'ambito del Bando Anticrisi sviluppatosi negli

scorsi anni di modo da offrire ai beneficiari di SIA/RES/REI, e più in generale alle persone a rischio di marginalità, la possibilità di attivare nuove relazioni sociali attraverso la sperimentazione di attività di volontariato in grado, nel contempo, di far emergere le loro peculiarità.

La definizione puntuale degli interventi di cui sopra, nonché la destinazione delle risorse per i senza fissa dimora e per i neomaggiorenni fuori dalla famiglia, verranno definiti nell'ambito del Piano Povertà distrettuale attraverso un percorso partecipato e condiviso con il Terzo Settore e le rappresentanze sindacali, come di seguito riportato.

**2) sintesi delle scelte previste nell'avviso 3 PON FSE Inclusione**, esplicitando come si è proceduto nell'utilizzo di tali risorse (programmazione ed eventuali rimodulazioni intercorse)

Le scelte compiute nell'ambito dell'Avviso 3 del PON FSE Inclusione sono state volte a rafforzare il Servizio Sociale Territoriale attraverso l'assunzione a tempo determinato di figure in grado di supportare il servizio nell'attuazione delle misure specifiche ed in particolare:

- 2 assistenti sociali di modo da poter giungere in tempi rapidi ai colloqui, alla presa in carico e, nel caso di buon esito della domanda, alla definizione e sottoscrizione del progetto personalizzato, nonché al suo monitoraggio e valutazione nel tempo;
- 1 istruttore amministrativo a supporto dell'attività di sportello e dell'acquisizione della documentazione necessaria per la domanda. Tale figura, inizialmente prevista a part time è stata assunta a tempo pieno visti i ritardi riscontrati nell'avvio del progetto e la conseguente necessità di avviare in maniera solerte il lavoro amministrativo.

E' in corso la valutazione di possibili ulteriori rimodulazioni volta a rafforzare ulteriormente il Servizio Sociale Territoriale.

**3) sintesi del Piano integrato territoriale dei servizi pubblici, del lavoro, sociali e sanitari**, ai sensi della LR14/15 e così come previsto nella DGR 73/2018

Gli obiettivi, che sono stati condivisi e sottoscritti tra servizi, sono i seguenti:

1. Potenziamento della rete dei servizi attraverso un maggior coordinamento degli stessi, quali il servizio sociale, i servizi sanitari e il centro per l'impiego: si tratta di favorire una maggiore integrazione istituzionale, gestionale e professionale per condividere e integrare strumenti e risorse.
2. Rendere maggiormente fruibile ad un numero sempre più crescente di utenti le politiche di inclusione lavorativa per superare la situazione di fragilità, come condizione temporanea del singolo e/o della famiglia da affrontare con l'apporto dei servizi.
3. Favorire l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo attraverso un matching sempre più approfondito e proficuo tra domanda e offerta: si tratta di supportare le persone in un percorso attivo e responsabile di crescita in motivazione, competenza e flessibilità rispetto ai bisogni del mercato del lavoro.

Nel PIT sottoscritto si intendono realizzare le seguenti azioni, quali priorità condivise tra servizi e istituzioni:

1. Integrazione di tutti gli strumenti messi in campo per favorire il superamento della fragilità e vulnerabilità delle persone, la L.14/15, il RES, il REI, gli interventi più strettamente di pertinenza sociale (contributi economici, attivazione di servizi ecc.) con quelli più specificatamente sanitari (valutazione dello stato di salute ecc.).
2. Valorizzazione delle associazioni del terzo settore, come partner attivo, formato e consapevole per condividere percorsi di integrazione sociale e accompagnamento delle persone maggiormente a rischio di devianza e marginalità, affinché la rete già presente sul territorio divenga più stabile ed efficiente, in attuazione del principio di sussidiarietà e di comunità solidale.
3. Sviluppare e integrare le linee di programmazione descritte nel Piano di Zona triennale con quelle del programma Socio-Sanitario, con il presente protocollo sulla povertà, così da valorizzare tutti gli strumenti, gli ambiti di intervento e facilitare una maggiore sinergia tra enti e istituzioni.

#### **4) Informazioni sull'organizzazione e sulle caratteristiche dei servizi per ambito distrettuale, incluse le professionalità impiegate:**

Il Settore dei Servizi Socio Sanitari è suddiviso in aree di intervento su due livelli: le Unità Territoriali (che coincidono con i territori dei quattro Comuni che costituiscono l'Unione) e i servizi specialistici.

Le Unità Territoriali gestiscono l'accesso, la presa in carico dell'utenza, l'attivazione dei servizi e le attività amministrative, contabili ed organizzative nel territorio di competenza.

I servizi specialistici curano lo sviluppo e la programmazione delle linee guida distrettuali nonché il monitoraggio dell'andamento dei servizi e quando necessario sono da supporto specialistico sui singoli casi.

Gli assistenti sociali sono complessivamente 24 così distribuiti sul territorio:

- 15 sul territorio di Carpi di cui 3 part-time a 30 ore e 2 assunte con le risorse del PON
- 2 sul territorio di Novi di Modena
- 2 sul territorio di Campogalliano
- 4 sul territorio di Soliera di cui 1 part-time a 30 ore
- 1 per PUASS e dimissioni protette assunta tramite interinale a 24 ore da ASP.

Gli sportelli/punti di accesso (sia sportelli sociali ai sensi della DGR 1012/2014 che sportelli tematici) presenti sul territorio sono i seguenti:

- 4 Sportelli sociali presenti in tutti e quattro i comuni
- 1 Centro per le Famiglie
- 1 Sportello Stranieri
- 2 Sportelli Sisma presenti sul territorio di Carpi e di Novi di Modena.

Il Distretto di Carpi rispetta pertanto i parametri relativi al numero di assistenti sociali e al numero di punti di accesso.

**5) modello di governance realizzato a livello distrettuale** che rappresenti l'articolazione della RETE della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale (così come indicato al punto 6C del Piano povertà regionale).

La funzione di articolazione della rete della protezione e dell'inclusione sociale a livello distrettuale sarà svolta dal **Comitato di distretto** integrato dal referente del Centro per l'impiego.

Il Comitato di Distretto ha definito le modalità di partecipazione e consultazione di parti sociali ed organismi del Terzo Settore, come riportato nel punto 7.

L'Ufficio di piano distrettuale coordina tecnicamente l'azione programmatoria e organizzativo-gestionale dell'attuazione delle misure di contrasto alla povertà a livello di ambito distrettuale. Per questo l'Ufficio di Piano, come referente per l'attuazione del protocollo regionale con il terzo settore, sarà integrato con il Centro per l'impiego, al fine di garantire omogeneità nell'applicazione delle norme ed equità di trattamento per i cittadini. Le modalità di integrazione verranno esplicitate nell'ambito della convenzione che verrà sottoscritta nella fase attuativa del Piano triennale.

L'Ufficio di Piano, nella persona del suo Responsabile, è il referente distrettuale per la declinazione, anche operativa, livello locale del protocollo tra la Regione Emilia Romagna e Terzo Settore per l'attuazione del reddito di solidarietà e delle misure a contrasto della povertà ed esclusione sociale in Emilia Romagna (DGR 131172017).

**6) modello organizzativo per l'attivazione, costituzione e funzionamento dell'equipe multidisciplinare**, nel rispetto dei principi di adeguatezza, appropriatezza, non eccedenza, flessibilità. (così come indicato al punto 7a e 7C Piano povertà regionale) realizzato nell'ambito distrettuale.

La presa in carico unitaria viene realizzata da parte di un'equipe multiprofessionale, di cui fanno parte operatori appartenenti ai diversi servizi specificamente coinvolti (CPI, Servizio Sociale, Servizio Sanitario, ovvero Sert e CSM). Nell'equipe multiprofessionale è sempre presente un operatore del centro per l'impiego; sono inoltre presenti un operatore dei servizi sociali nonché dei servizi sanitari, in relazione alle problematiche concernenti la persona. L'equipe multiprofessionale opera considerando la persona in maniera globale e unitaria e utilizzando le distinte competenze specialistiche degli operatori componenti. L'equipe multiprofessionale, una volta accertata la condizione di fragilità e vulnerabilità della persona e realizzata la presa in carico unitaria, predispone un programma personalizzato d'interventi, ne rileva e verifica gli effetti, provvedendo, ove necessario, a ridefinire il programma personalizzato d'interventi, ovvero individua l'insieme delle azioni finalizzate all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità. Il programma personalizzato d'interventi viene elaborato in coerenza con i bisogni, le conoscenze, le competenze e le propensioni delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, tenendo altresì conto del supporto personale ed economico su cui le medesime possono contare.

Il programma personalizzato di interventi viene elaborato in coerenza con i bisogni, le conoscenze, le competenze e le propensioni delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità. L'equipe, verificata la sussistenza della condizione di fragilità delle persone, opera secondo queste principali modalità:

- Inserimento lavorativo attraverso lo strumento del tirocinio lavorativo;
- Percorsi di alternanza scuola/lavoro (percorsi misti);
- Mediazione su richiesta delle aziende;
- Mediazione a seguito di chiamata nominativa;
- Selezione per ex art.22 L.15/2015;
- Inserimento con L.68/99;
- Incrocio domanda offerta;

e tutte le misure definite a livello regionale.

**7)modalità e strumenti per la partecipazione e confronto con i soggetti del terzo settore** a livello distrettuale, così come previsto nel "Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna" (vedi punto 6B).

Nel percorso di definizione dei contenuti del Piano di Zona ed in particolare di questa sezione si è proceduto alla convocazione dei referenti di parti sociali e terzo settore, convocando i soggetti istituzionali di riferimento e quelli che operano a livello distrettuale sui temi della Povertà. Sono quindi stati invitati i referenti delle tre centrali cooperative, dei sindacati, del Forum del Terzo Settore, la Caritas Diocesana, il CSV, la Casa del Volontariato e i referenti dei soggetti che operano sul territorio su queste tematiche.

Nell'incontro, dopo aver condiviso i contenuti del Piano Regionale, si è deciso di articolare il lavoro procedendo innanzitutto all'approvazione, a livello locale del Protocollo per l'attuazione del RES e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna come parte integrante del Piano di zona condividendone gli impegni contenuti ed in particolare gli impegni che si riportano di seguito:

**".....concordano i seguenti obiettivi comuni:**

□ promuovere tutte le azioni necessarie, sia a livello locale che nazionale, per realizzare un sistema adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando l'integrazione fra tutti gli strumenti normativi e le relative risorse, nazionali, regionali e locali, per consentire agli interventi programmati di realizzare il massimo dell'efficacia;

□ sostenere attraverso il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, che riconoscono l'attività degli Enti del Terzo settore, la valorizzazione del ruolo degli Enti stessi, anche con la definizione di specifici accordi di reciproco riconoscimento, per promuovere, ove opportuno, la collaborazione e l'inserimento di attività nella progettazione personalizzata definita dalle equipe multi-professionali territoriali;

- avviare un percorso di integrazione anche con gli strumenti normativi e progetti che intervengono nell'ambito della marginalità estrema e della vulnerabilità (bassa soglia, senza dimora ecc.);
- semplificare le modalità di accesso alle misure da parte dei cittadini e promuovere tutte le azioni necessarie per superare la frammentazione degli interventi;
- sviluppare le azioni necessarie perché tutti i potenziali interessati siano adeguatamente informati.

.....

**I COMUNI e le Unioni dei Comuni si impegnano, a livello distrettuale a:**

- rafforzare il ruolo del servizio sociale territoriale, quale strumento di governo e regolazione dei servizi e dei soggetti della comunità, con l'obiettivo di garanzia dell'equità di accesso alla rete, attraverso la gestione pubblica della presa in carico dell'utenza e la definizione dell'attuazione degli interventi, così come previsto dal già richiamato Piano sociale e sanitario 2017-2019;
- inserire il presente Protocollo nel prossimo Piano di zona per la salute e il benessere sociale, declinandone i contenuti a livello locale e individuando modalità di confronto e condivisione;
- individuare stabili momenti di confronto con gli enti e le organizzazioni che a livello locale rappresentano i sottoscrittori del presente Protocollo, per l'analisi dei bisogni e la loro evoluzione nel tempo, lo scambio di dati e informazioni, la progettazione degli interventi, la verifica dei risultati;
- svolgere il proprio ruolo definito dalle leggi di settore, in particolare dalla LR 14/15 e L.R 24/16, integrandosi e valorizzando la presenza attiva delle organizzazioni del terzo settore;
- finanziare e realizzare i servizi e gli interventi come previsto dalla propria programmazione e secondo le disponibilità di bilancio, con una particolare attenzione al lavoro di comunità, avendo cura di evitare conflitti di interesse e assicurando il rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e concorrenza;
- individuare referenti per i rapporti con il terzo settore sul tema della povertà.

**Le organizzazioni del TERZO SETTORE si impegnano, attraverso le realtà presenti sul territorio a:**

- concorrere alla conoscenza e mappatura delle opportunità, iniziative, attività svolte dai diversi soggetti in ambito distrettuale, al fine di garantire la condivisione di un quadro dei percorsi e delle risorse attivabili per la definizione dei progetti di autonomia delle persone con particolare riferimento alla attuazione integrata della L.R. 14/15, del RES e del SIA (in futuro REI);
- svolgere, nell'ambito delle proprie attività, funzioni di "antenna" sul territorio, con finalità informative e di primo orientamento a favore di persone o famiglie in situazioni di difficoltà, in particolare per favorire l'accesso alle prestazioni di sostegno al reddito quali il SIA ed il RES;
- mettere in rete, nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e competenze specifiche, progettazioni ed interventi rivolti alle persone in difficoltà, nella logica dell'integrazione delle risorse e della promozione del lavoro di comunità. Gli ambiti di intervento, a solo titolo esemplificativo, sono:
  - azioni connesse al contrasto alla povertà come scambio, riuso, recupero alimentare, empori solidali;
  - occasioni di socializzazione, incontro, relazione;
  - forme di affiancamento leggero, consulenza e accompagnamento su temi specifici (educazione al consumo, apprendimento della lingua, gestione budget familiare, ecc.), gruppi auto aiuto e confronto;
  - attività di sostegno scolastico al di fuori dell'orario scolastico ed extra-scolastiche (sportive, musicali, ecc.);
  - risposte a bisogni di prima necessità e di pronto intervento;
  - accompagnamento sociale (cfr. DGR n. 2230 del 21-12-2016);
  - risposte a bisogni di prima necessità e di pronto intervento anche finalizzate alla costruzione di un progetto personalizzato.

Tali interventi possono essere inseriti, ove opportuno, dalla equipe multidisciplinare nella progettazione personalizzata, sulla base di specifici accordi di reciproco riconoscimento e collaborazione con i soggetti del Terzo Settore;

- dare la propria disponibilità al periodico scambio di informazioni e aggiornamento reciproco sulle attività svolte, su nuovi progetti, ma anche sui bisogni emergenti;

□ individuare, ai fini delle attività di cui sopra, compatibilmente ai diversi assetti organizzativi e all'effettiva presenza sul territorio, uno o più referenti in ambito distrettuale quale interlocutori dei comuni con il ruolo di facilitatori nei rapporti con le diverse realtà che operano a livello locale;

**Le Organizzazioni Sindacali si impegnano a:**

□ definire uno o più referenti di ambito distrettuale al fine di coordinare le attività all'interno della propria associazione, nei confronti dei comuni e del Terzo Settore;

□ concorrere alla massima diffusione dell'informazione e delle opportunità offerte dalle normative di contrasto alla povertà e alla fragilità sociale all'interno della propria rete associativa e dei servizi;

□ svolgere un'azione di sensibilizzazione e formazione ai propri operatori al fine di orientare le persone e/o le famiglie in difficoltà favorendo l'accesso alle prestazioni previste;

□ coinvolgere i propri rappresentanti sindacali affinché svolgano un'azione di sensibilizzazione presso la propria impresa allo scopo di promuoverne la disponibilità e accompagnare i soggetti interessati nell'eventuale processo di inserimento lavorativo;

□ coinvolgere le OO.SS. Confederali e dei Sindacati dei pensionati per un'attività di informazione e accompagnamento su base territoriale."

Si è quindi convenuto di rimandare ad incontri successivi, ed in particolare al momento in cui verrà definito il Piano Povertà distrettuale, la più puntuale declinazione a livello locale dei contenuti dello stesso, condividendo sin d'ora la necessità di procedere con ordini del giorno tematici sulle tematiche emerse come prioritarie:

- Cibo
- Casa
- Lavoro
- Orientamento degli utenti (saper indirizzare le persone che ci contattano).

Verranno quindi identificati dei gruppi di lavoro operativi in grado di lavorare in maniera sinergica sui diversi livelli (programmazione, costruzione progetti innovativi e definizione protocolli operativi).

Il Tavolo si pone inoltre l'obiettivo di confrontarsi sulla definizione di possibili ulteriori strumenti di supporto alle persone che pur essendo in una condizione di marginalità non rientrano nei parametri previsti dal SIA/RES/REI.

8) sono inoltre da richiamare in sintesi o allegare le **schede intervento di declinazione delle schede attuative del PSSR 22 (Misure a contrasto della povertà SIA/REI/RES) e 23 (Avvicinamento al lavoro persone fragili e vulnerabili LR14/15)** da DGR 1423/2017.

Sul territorio sono state attivate le schede intervento relative a SIA/RES E REI (schede n° 22 e 23 del Piano di Zona Triennale).

Ciò che preme sottolineare sono due scelte peculiari che il Piano del Distretto dell'Unione Terre d'Argine compie:

- Attivazione di un servizio complementare e integrativo alla LR 14/2015 denominato "Lavoro Anch'io" per le persone con ridotte capacità lavorative, il cui indice di fragilità le colloca fuori dal percorso della L.14/15, che necessitano di tempi lunghi per l'apprendimento di competenze lavorative o di difficile collocamento nel mondo del lavoro;
- Avvio di un percorso di sensibilizzazione nei confronti delle imprese al fine di ampliare effettivamente le opportunità di inserimento lavorativo;
- Possibilità di addivenire ad uno specifico accordo con il CSV al fine di definire possibilità concrete di esperienze di volontariato per le persone a rischio di marginalità.

Si allega il Protocollo siglato a Bologna in data 17 settembre 2017 e condiviso a livello locale con i componenti del Tavolo Povertà.



## **Protocollo per l'attuazione del Reddito di solidarietà (RES) e delle misure a contrasto di povertà ed esclusione sociale in Emilia-Romagna**

Considerato che:

Negli ultimi anni la crisi economica, che ancora stiamo attraversando, ha avuto pesanti effetti anche sulla comunità dell'Emilia-Romagna, quali una massiccia disoccupazione, soprattutto giovanile (con un tasso di disoccupazione nella fascia 15-29 del 26,3%) l'insicurezza del posto di lavoro, l'aumento della deprivazione materiale. Nella nostra regione il tasso di povertà relativa è passato dal 2,2% del 2009 al 4,2% nel 2015 e si stima che oltre 65.000 famiglie siano al di sotto della soglia di povertà assoluta. Il fenomeno della grave emarginazione adulta è in sensibile crescita e i dati ufficiali parlano di oltre 4.000 persone senza dimora presenti nelle città della nostra regione.

Negli ultimi anni sono cresciute le diseguaglianze e si è verificata una progressiva polarizzazione della distribuzione del reddito, concentrando la ricchezza in una fascia ristretta della popolazione e ampliando in modo significativo il numero di famiglie al di sotto della soglia di povertà.

Il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale è un tema esplicitamente sostenuto dall'Unione europea, a partire da quanto indicato nella Strategia Europea 2020, che pone l'obiettivo di ridurre di 20 milioni il numero delle persone a rischio di povertà o di esclusione in UE, anche attraverso la programmazione dei Fondi strutturali 2014/2020, in particolare del Fondo sociale Europeo (FSE) che individua fra gli assi strategici di intervento l'obiettivo 9 "Promuovere l'inclusione sociale e combattere la povertà e ogni forma di discriminazione" e l'istituzione del Fondo Europeo di aiuto agli indigenti (FEAD).

A livello nazionale è stato avviato un percorso che ha l'obiettivo di istituire, a regime, una misura universalistica di contrasto alla povertà, coniugando interventi di politiche attive con interventi di politiche passive; a tal fine dal 1 settembre 2016 è stata avviata l'estensione del Sostegno all'Inclusione Attiva (SIA) sull'intero territorio nazionale con garanzia di copertura finanziaria biennale. Inoltre è stata approvata la legge delega sul contrasto alla povertà che introduce il Reddito di Inclusione (REI) che sostituirà il SIA e consentirà di costruire un sistema stabile di interventi su tutto il territorio nazionale.

Le Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, approvate in Conferenza Stato Regione il 5 novembre 2015, costituiscono a livello nazionale il principale riferimento per l'attuazione degli interventi di contrasto alla povertà estrema e alla condizione di senza dimora.

La Regione Emilia-Romagna con L.R. del 19 dicembre 2016, n. 24 si è dotata di una misura denominata Reddito di Solidarietà, che si integra con il SIA, allargando la platea dei beneficiari a tutti i nuclei familiari della regione al di sotto di un ISEE pari a Euro 3.000.

Esso consiste in un sostegno economico erogato nell'ambito di un progetto di attivazione sociale e di inserimento lavorativo concordato, definito dai servizi sociali dei comuni in collaborazione con i Centri per l'impiego e finalizzato a superare le condizioni di difficoltà del richiedente e del suo nucleo familiare;

La L.R. 14/2015 del 30/7/2015 "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari" regola requisiti e strumenti per la presa in carico integrata da parte dei centri per l'impiego, dei servizi sociali nonché dei servizi sanitari finalizzata alla predisposizione di un programma personalizzato d'interventi per il superamento della condizione di vulnerabilità e di connessa difficoltà nell'accesso al mercato del lavoro delle persone fragili;

Le norme richiamate rappresentano un quadro di riferimento fortemente innovativo che richiede un salto di qualità nel modo di pensare la povertà e di agire per il superamento delle condizioni di emarginazione e fragilità, sia da parte delle istituzioni pubbliche, che ne mantengono la principale responsabilità, che di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti;

Questo è possibile se si accetta assieme la sfida del contrasto alla povertà e all'esclusione e si considera il welfare territoriale e comunitario come una costruzione collettiva, un sistema coeso e partecipato che aggredisce i problemi attraverso reti pubbliche e private, in cui, nella chiarezza dei ruoli, tutte le risorse, economiche e umane, possano interagire costruttivamente e anche le persone che si rivolgono ai servizi sono chiamate alla corresponsabilità con politiche abilitanti;



Alla luce di quanto sopra la **Regione Emilia-Romagna, ANCI e Alleanza contro la Povertà nello specifico di Caritas, Forum regionale del Terzo settore, Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, Cgil-Cisl-Uil e gli altri enti sottoscrittori:**

- individuano nella lotta alla povertà e all'esclusione sociale una priorità condivisa e imprescindibile per il benessere e la coesione della comunità emiliano-romagnola;
- condividono l'obiettivo e la volontà di operare in modo coordinato per contrastare fenomeni di emarginazione, esclusione sociale e povertà, e la necessità di consolidare reti locali di intervento in grado di rendere più efficaci l'azione dei diversi soggetti e più equo e razionale l'uso delle risorse;
- riconoscono nella sussidiarietà, così come declinata dal Piano Sociale e Sanitario (approvato con Deliberazione assembleare 12 luglio 2017 n. 120), un principio fondante del welfare emiliano romagnolo e la coesione sociale generata dalla presenza delle istituzioni non profit come un fattore di ricchezza e motore di sviluppo economico e sociale dei territori, anche di quelli più svantaggiati;
- riconoscono il valore dell'approccio alla base della normativa nazionale e regionale che affronta in modo integrato il tema della povertà e dell'esclusione sociale, mettendo al centro la persona ed il suo nucleo familiare e basato sui principi della responsabilizzazione e dell'attivazione sinergica delle risorse delle persone coinvolte, della comunità e delle istituzioni;
- riconoscono che le misure messe in campo fino ad oggi per il superamento delle condizioni di vulnerabilità sono un passo avanti apprezzato e condiviso verso l'istituzione di una misura universalistica di contrasto della povertà.

**Per questo motivo i firmatari concordano i seguenti obiettivi comuni:**

- promuovere tutte le azioni necessarie, sia a livello locale che nazionale, per realizzare un sistema adeguato ai bisogni della fascia più vulnerabile della popolazione dell'Emilia Romagna, realizzando l'integrazione fra tutti gli strumenti normativi e le relative risorse, nazionali, regionali e locali, per consentire agli interventi programmati di realizzare il massimo dell'efficacia;
- sostenere attraverso il lavoro di raccordo dei servizi territoriali, che riconoscono l'attività degli Enti del Terzo settore, la valorizzazione del ruolo degli Enti stessi, anche con la definizione di specifici accordi di reciproco riconoscimento, per promuovere, ove opportuno, la collaborazione e l'inserimento di attività nella progettazione personalizzata definita dalle equipe multi-professionali territoriali;
- avviare un percorso di integrazione anche con gli strumenti normativi e progetti che intervengono nell'ambito della marginalità estrema e della vulnerabilità (bassa soglia, senza dimora ecc.);
- semplificare le modalità di accesso alle misure da parte dei cittadini e promuovere tutte le azioni necessarie per superare la frammentazione degli interventi;
- sviluppare le azioni necessarie perché tutti i potenziali interessati siano adeguatamente informati.

**La REGIONE si impegna a:**

- programmare e finanziare gli interventi previsti dalla L.R 24/2016 nonché le misure di politica attiva del lavoro, con particolare riferimento alla L.R. 14/2015, attraverso gli stanziamenti annualmente previsti nel bilancio regionale e a garantirne il monitoraggio e la condivisione degli esiti;
- istituire un tavolo di monitoraggio, di coordinamento e concertazione sull'attuazione del presente protocollo e degli interventi ad esso correlati, con gli enti sottoscrittori del presente Protocollo.

**I COMUNI e le Unioni dei Comuni si impegnano, a livello distrettuale a:**

- rafforzare il ruolo del servizio sociale territoriale, quale strumento di governo e regolazione dei servizi e dei soggetti della comunità, con l'obiettivo di garanzia dell'equità di accesso alla rete, attraverso la gestione pubblica della presa in carico dell'utenza e la definizione dell'attuazione degli interventi, così come previsto dal già richiamato Piano sociale e sanitario 2017-2019;
- inserire il presente Protocollo nel prossimo Piano di zona per la salute e il benessere sociale, declinandone i contenuti a livello locale e individuando modalità di confronto e condivisione;
- individuare stabili momenti di confronto con gli enti e le organizzazioni che a livello locale rappresentano i sottoscrittori del presente Protocollo, per l'analisi dei bisogni e la loro evoluzione nel tempo, lo scambio di dati e informazioni, la progettazione degli interventi, la verifica dei risultati;
- svolgere il proprio ruolo definito dalle leggi di settore, in particolare dalla LR 14/15 e L.R 24/16, integrandosi e valorizzando la presenza attiva delle organizzazioni del terzo settore;

- finanziare e realizzare i servizi e gli interventi come previsto dalla propria programmazione e secondo le disponibilità di bilancio, con una particolare attenzione al lavoro di comunità, avendo cura di evitare conflitti di interesse e assicurando il rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e concorrenza;
- individuare referenti per i rapporti con il terzo settore sul tema della povertà.

**Le organizzazioni del TERZO SETTORE si impegnano, attraverso le realtà presenti sul territorio a:**

- concorrere alla conoscenza e mappatura delle opportunità, iniziative, attività svolte dai diversi soggetti in ambito distrettuale, al fine di garantire la condivisione di un quadro dei percorsi e delle risorse attivabili per la definizione dei progetti di autonomia delle persone con particolare riferimento alla attuazione integrata della L.R. 14/15, del RES e del SIA (in futuro REI);
- svolgere, nell'ambito delle proprie attività, funzioni di "antenna" sul territorio, con finalità informative e di primo orientamento a favore di persone o famiglie in situazioni di difficoltà, in particolare per favorire l'accesso alle prestazioni di sostegno al reddito quali il SIA ed il RES;
- mettere in rete, nell'ambito delle proprie finalità istituzionali e competenze specifiche, progettazioni ed interventi rivolti alle persone in difficoltà, nella logica dell'integrazione delle risorse e della promozione del lavoro di comunità. Gli ambiti di intervento, a solo titolo esemplificativo, sono:
  - o azioni connesse al contrasto alla povertà come scambio, riuso, recupero alimentare, empori solidali;
  - o occasioni di socializzazione, incontro, relazione;
  - o forme di affiancamento leggero, consulenza e accompagnamento su temi specifici (educazione al consumo, apprendimento della lingua, gestione budget familiare, ecc.), gruppi auto aiuto e confronto;
  - o attività di sostegno scolastico al di fuori dell'orario scolastico ed extra-scolastiche (sportive, musicali, ecc.);
  - o risposte a bisogni di prima necessità e di pronto intervento;
  - o accompagnamento sociale (cfr. DGR n. 2230 del 21-12-2016);
  - o risposte a bisogni di prima necessità e di pronto intervento anche finalizzate alla costruzione di un progetto personalizzato.

Tali interventi possono essere inseriti, ove opportuno, dalla equipe multidisciplinare nella progettazione personalizzata, sulla base di specifici accordi di reciproco riconoscimento e collaborazione con i soggetti del Terzo Settore;

- dare la propria disponibilità al periodico scambio di informazioni e aggiornamento reciproco sulle attività svolte, su nuovi progetti, ma anche sui bisogni emergenti;
- individuare, ai fini delle attività di cui sopra, compatibilmente ai diversi assetti organizzativi e all'effettiva presenza sul territorio, uno o più referenti in ambito distrettuale quale interlocutori dei comuni con il ruolo di facilitatori nei rapporti con le diverse realtà che operano a livello locale;

**Le Organizzazioni Sindacali si impegnano a:**

- definire uno o più referenti di ambito distrettuale al fine di coordinare le attività all'interno della propria associazione, nei confronti dei comuni e del Terzo Settore;
- concorrere alla massima diffusione dell'informazione e delle opportunità offerte dalle normative di contrasto alla povertà e alla fragilità sociale all'interno della propria rete associativa e dei servizi;
- svolgere un'azione di sensibilizzazione e formazione ai propri operatori al fine di orientare le persone e/o le famiglie in difficoltà favorendo l'accesso alle prestazioni previste;
- coinvolgere i propri rappresentanti sindacali affinché svolgano un'azione di sensibilizzazione presso la propria impresa allo scopo di promuoverne la disponibilità e accompagnare i soggetti interessati nell'eventuale processo di inserimento lavorativo;
- coinvolgere le OO.SS. Confederali e dei Sindacati dei pensionati per un'attività di informazione e accompagnamento su base territoriale.

Primi sottoscrittori:

Regione Emilia-Romagna, ANCI, Delegazione Caritas Emilia-Romagna, Forum regionale del Terzo settore ,  
Fondazione Banco Alimentare Emilia-Romagna, FioPSD, Cgil, Cisl, Uil.

## Processo per la realizzazione del Piano

La definizione del Piano di zona per la salute e il benessere sociale 2018/2020 è una sfida che l'Unione Terre d'Argine e l'Azienda USL – Distretto di Carpi hanno deciso cogliere e di affrontare attraverso un percorso di programmazione e progettazione partecipata per la definizione di interventi integrati di carattere sociale e sociosanitario, in grado di far fronte ai cambiamenti demografici, sociali, culturali ed economici che hanno contraddistinto l'ultimo decennio.

Gli assunti di tale scelta sono molteplici:

- innanzitutto la scelta politica di andare verso la costruzione di un welfare di comunità,
- la consapevolezza della ricchezza del patrimonio di conoscenze e di esperienze delle diverse realtà che operano nella nostra comunità al cui benessere queste contribuiscono,
- la complessità della situazione attuale che pone problematiche nuove e complesse, spesso di carattere multiproblematico,
- la consapevolezza della necessità di fare rete per affrontare tale complessità,
- la necessità di far conoscere ciò che si sta facendo e la necessità di conoscere ciò che altri stanno facendo sul territorio.

Per questo il Direttivo d'Area e il Direttore di Distretto hanno dal mese di ottobre avviato un confronto per definire le modalità concrete di costruzione del Piano ed in particolare metodi e tempi del processo partecipato.

Partendo da una lettura approfondita del Piano Socio Sanitario Regionale e delle Schede intervento, si è innanzitutto scelto di strutturare un percorso che avesse nelle schede di intervento stesse la cornice di riferimento. Come già evidenziato anche nelle iniziative pubbliche l'assunto di tale scelta è legata alla volontà di ragionare per politiche di intervento e non per singole progettualità per poter rispondere in maniera integrata ad un contesto, come detto, sempre più complesso e articolato.

L'analisi delle schede intervento ha evidenziato la necessità di affrontare il percorso partecipato declinandolo in differenti modalità in base ai contenuti delle schede stesse e alle caratteristiche del nostro territorio ed in particolare:

- su 12 schede il Direttivo d'Area e il Direttore di Distretto hanno deciso di aprire un confronto il più possibile allargato in grado di coinvolgere il Terzo Settore e gli operatori ma anche gli amministratori, i consiglieri dei Comuni e dell'Unione e i singoli cittadini,
- sulle altre schede la scelta è stata di procedere nell'ambito di incontri di carattere più istituzionale utilizzando momenti di confronto già strutturati per evitare sovrapposizioni e ridondanze. Rientrano in tale contesto le schede che coinvolgono la scuola per le quali, dopo un confronto fra servizi, si è proceduto ad un momento di verifica nell'ambito del Patto per la Scuola. Anche la scheda relativa all'adolescenza non è stata oggetto di un confronto allargato avendo ogni Comune il Tavolo delle Politiche Giovanili (che non sono state trasferite in Unione) a cui partecipano il Terzo Settore ma anche le scuole e la Sanità. In questo caso la priorità è stata quella di procedere innanzitutto ad una mappatura dell'esistente, a uno scambio di informazioni e alla ri-costituzione di un momento stabile di confronto, sia a livello tecnico che politico, in grado di fare sintesi e di definire nuove progettualità. La scheda di contrasto alla violenza di genere non ha richiesto momenti partecipativi specifici in quanto prevede già una propria rete strutturata,
- sulla parte del Piano dedicata alla qualificazione e al rafforzamento dei servizi si è poi deciso di procedere attraverso incontri specifici dedicati agli operatori dei Servizi Sociali (che pure hanno partecipato numerosi ai momenti di confronto sulle singole schede) e ai gestori dei servizi con cui ci si è confrontati sul funzionamento del sistema nel suo complesso e sulle

problematiche aperte. Un incontro specifico con i gestori si è svolto approfondendo le tematiche connesse alla vigilanza e alla tenuta complessiva del sistema a tutela degli utenti ma anche degli stessi operatori al fine di evitare situazioni di maltrattamenti.

Nel contempo, sulle 12 schede aziendali, l'Azienda AUSL di Modena ha avviato un percorso interno di confronto e di partecipazione coinvolgendo i Dipartimenti e i Distretti al fine di giungere alla definizione di schede in grado di definire politiche di carattere aziendale declinate nei differenti ambiti territoriali.

Il 16 dicembre 2017 questo percorso è stato presentato alla cittadinanza, al Terzo Settore e a tutti gli amministratori nell'ambito dell'iniziativa svoltasi in Sala Congressi dal titolo Disegniamo insieme il nostro futuro benessere sociale, divenuto il filo conduttore dell'intero percorso.

Nel mese di gennaio ha preso avvio il confronto sulle 12 schede: 4 incontri serali (ogni lunedì sera) presso il CPIA denominato a Scuola per il Sociale.

In ogni sera si sono svolti contestualmente 3 incontri

Partendo dalle linee guida per la sperimentazione delle pratiche partecipative nell'ambito dei Piani di zona per la salute e il benessere sociale redatte nell'ambito del percorso del Community Lab, si è proceduto alla definizione di un gruppo di lavoro, che ha svolto il ruolo di Cabine di Regia, composto dall'Assessore dell'Unione alle Politiche Sociali e dal Direttore di Distretto, dagli Assessori del Direttivo d'Area, dai coordinatori dei Servizi Sociali e della Sanità e da alcuni operatori. Tale scelta ha rappresentato un passaggio organizzativo fondamentale per la definizione e manutenzione dei processi partecipati.

Questo gruppo ha iniziato il proprio percorso con un approfondimento delle schede del Piano socio sanitario regionale, per fare propri obiettivi, priorità di intervento e superamento delle precedenti modalità di costruzione del Piano, quali target, profilo di comunità e definizione di singole schede progetto.

Successivamente è iniziato un lavoro di costruzione del percorso di programmazione partecipata con il supporto costante dell'Agenzia regionale socio sanitaria.

Si è quindi definito il calendario delle serate:

#### **Domiciliarità e prossimità 8 gennaio 2018**

- Casa della salute
- Riconoscimento ruolo caregiver
- Progetto di vita, vita indipendente, dopo di noi

#### **Prevenzione disuguaglianze, promozione della salute 15 gennaio 2018**

- Sostegno alla genitorialità
- Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA
- Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate

#### **Prevenzione disuguaglianze, promozione della salute 22 gennaio 2018**

- Contrasto dell'esclusione sociale: accesso ai beni di prima necessità
- Contrasto dell'esclusione sociale: le misure a contrasto della crisi
- Pari opportunità e valorizzazione differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità

## Promozione autonomia 29 gennaio 2018

- Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
- Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (LR 14/2015)
- La casa come fattore di inclusione e benessere sociale

In ogni serata si sono svolti contestualmente tre gruppi di lavoro che, ragionando su un obiettivo comune (domiciliarità, prevenzione delle disuguaglianze, promozione dell'autonomia), hanno affrontato una tematica specifica, scegliendo quindi un gruppo piuttosto che un altro.

E' stato chiesto di iscriversi in via preventiva alle serate stesse di modo da favorire la definizione di una modalità di lavoro il più possibile appropriata. Ovviamente è stata garantita la partecipazione anche a tutte le persone non iscritte.

Il gruppo di coordinamento ha definito le regole di funzionamento dei gruppi, per esempio spegnere i telefoni, fare interventi brevi, evitare di parlare solo di criticità o di proposte difficilmente realizzabili, provare ad evitare di innescare dibattiti e polemiche dirette fra singoli partecipanti (evitando quindi il botto e risposta) e, fondamentale, stare nel gruppo non come rappresentante di associazione e/o organizzazione, ma come cittadino portatore di idee e proposte.

Si è per questo deciso di dare all'ingresso a ciascun partecipante una etichetta con il solo nome in modo da favorire un confronto che non si basasse sull'appartenenza o sull'essere portatore di una specifica progettualità in modo da favorire la costruzione condivisa di proposte.

Si è poi scelto di far condurre ogni gruppo a una coppia di facilitatori (un assessore ai servizi sociali di un Comune e un tecnico) e che la partecipazione ai gruppi da parte dell'Assessore ai Servizi Sociali e del Direttore del Distretto fosse di ascolto e, eventualmente, itinerante.

La scelta di far condurre le serate a una coppia di facilitatori, formata da un amministratore e da un tecnico, ha consentito una esposizione equilibrata tra obiettivi politici nella definizione delle schede distrettuali, descrizione in sintesi dell'offerta di servizi già in essere e condivisione delle regole di funzionamento dei gruppi. Sia gli amministratori che i tecnici hanno svolto il ruolo di facilitatori cercando di favorire il dialogo e la sintesi e evitando di presentare il punto di vista dell'amministrazione.

Per questo è stato svolto dal gruppo di lavoro un importante lavoro di preparazione, focalizzando per ogni tema un set di domande a cui cercare di dare insieme una risposta e identificando gli strumenti più appropriati (dialogo a due, post it, giochi di ruolo, ...).

La modalità di comunicazione assertiva e di coinvolgimento diretto nella definizione del Piano di zona sono stati elementi determinanti nella buona riuscita degli incontri a cui sono intervenute complessivamente circa 150 persone, alcune delle quali hanno partecipato a tutte e quattro le serate, scegliendo di volta in volta i temi più vicini alle proprie realtà di vita e sociali.

La mole di documenti di analisi, di idee e proposte per il futuro prodotta nel corso degli incontri è stato elaborata e portata a sintesi dai facilitatori e presentata nel corso dell'incontro di restituzione del 12 marzo, a cui hanno partecipato una larga rappresentanza degli intervenuti alle serate di Gennaio.

I contenuti dei documenti di sintesi degli incontri partecipati e le proposte emerse sono stata la base di partenza per la compilazione delle schede intervento.

Anche nella stesura delle schede intervento il gruppo di coordinamento ha lavorato in maniera coesa. Non vi è, infatti, una sola scheda nel Piano scritta da una sola mano. Tutte le schede hanno raccolto diversi contributi, hanno fatto sintesi e su queste sintesi hanno avviato un ulteriore confronto.

Il patrimonio di informazioni ma anche di relazioni acquisito in questo percorso rappresenta indubbiamente un valore aggiunto di questo Piano. La consapevolezza di questa ricchezza ha spinto a rendere permanente questo momento di coordinamento così come ha determinato la scelta, che emerge nelle schede ma anche nel sistema di monitoraggio, e valutazione, di mantenere vivi questi momenti di incontro periodico allargato.

# Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio, la verifica e la valutazione del Piano di Zona (sia triennale che annuale) caratterizzano le diverse fasi di costruzione, definizione e realizzazione del Piano stesso e prevedono, come vedremo in seguito, il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti che hanno contribuito alla costruzione e che saranno coinvolti nella realizzazione.

Monitoraggio e valutazione sono fortemente interrelati ma distinti sia in termini di contenuto delle attività che di finalità.

Il monitoraggio è il processo di continua osservazione, sistematico controllo e aggiustamento di obiettivi, progetti, servizi, interventi e risorse. La verifica è il raffronto periodico tra quanto realizzato e quanto pianificato.

L'attività di monitoraggio si basa su indicatori che sono sostanzialmente suddivisi in:

- Indicatori di realizzazione finanziaria (Indicano l'avanzamento della spesa prevista per la realizzazione dell'obiettivo o dell'intervento)
- Indicatori di realizzazione fisica (E' il volume dei prodotti e dei servizi erogati)
- Indicatori di risultato – output (Rappresenta l'esito più immediato del programma di spesa)
- Indicatori di impatto (outcome) (Esprimono l'impatto che il programma di spesa, insieme ad altri enti e a fattori esterni, produce sulla collettività e sull'ambiente. Tali indicatori sono caratterizzati da forti interdipendenze con fattori esogeni all'azione dell'amministrazione)

La valutazione è un processo di ricerca che partendo dall'analisi degli esiti arriva alla formulazione di un giudizio sull'opportunità o meno delle scelte fatte, proponendosi anche di individuare i possibili sviluppi futuri tenendo conto sia degli elementi emersi sia di tutti quegli aspetti che non erano prevedibili a priori. A partire da questi è possibile riorientare la programmazione.

L'attività di valutazione si declina in:

- valutazione ex ante La valutazione effettuata prima dell'attuazione di un programma o di un intervento è definita valutazione ex ante.
- valutazione in itinere La valutazione in itinere si inserisce nel processo di pianificazione e realizzazione dell'intervento e serve per verificare se il programma in corso di attuazione sta fornendo i risultati attesi o se vi siano scostamenti a causa di errori di progettazione e/o di modificazioni del contesto. In presenza di scostamenti apprezzabili, la valutazione in itinere permette di apportare le opportune correzioni in corso di realizzazione.
- valutazione ex post La valutazione ex post si effettua al completamento del programma ed è volta a verificare il conseguimento o meno degli obiettivi prefissati dal programma o dall'intervento ed a individuare interventi correttivi e raccomandazioni per il futuro.

Gli oggetti dell'attività di monitoraggio, verifica e valutazione sono:

- Piani
- Programmi
- Servizi

## Il monitoraggio nel Piano di Zona del Distretto di Carpi

Una prima attività riconducibile, soprattutto in alcune sue componenti, all'attività di monitoraggio è quella riportata nella parte di fotografia del territorio. Alcuni dati in particolare, si pensi innanzitutto a quelli in grado di fotografare i servizi piuttosto che le prestazioni sociali e sanitarie, rappresentano infatti dei dati importanti in grado di rappresentare, da un lato l'evoluzione avvenuta nel corso degli ultimi anni e, dall'altro, la situazione attuale. Quest'ultimo è un aspetto indispensabile per poter procedere ad una attività di monitoraggio (ma anche di valutazione) in quanto fotografa il contesto (economico, sociale, demografico, ...) su cui il Piano si innesta e su cui, attraverso le politiche in esso contenute, si pone l'obiettivo di incidere.

I dati riportati nella fotografia del territorio sono stati scaricati dal sito della Regione <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-indicatori/piani-di-zona/set-indicatori-per-il-piano-triennale> dove è contenuta anche l'indicazione dei dati consigliati.

Oltre agli indicatori numerici la ricostruzione della situazione di partenza è anche di carattere qualitativo ed è rappresentata innanzitutto da quanto emerso nei tavoli di confronto rispetto ai quali sono stati redatti degli appositi verbali.

Le indicazioni della Regione in merito alla definizione di un sistema di monitoraggio prevedono due diversi livelli:

- un primo livello (obbligatorio) di compilazione degli indicatori previsti dal Piano SocioSanitario Regionale. Il sistema di indicatori del Piano Regionale prevede infatti che alcuni indicatori siano di compilazione regionale mentre altri vengano compilati nell'ambito dei singoli Piani di Zona. La Regione Emilia Romagna ha, in questo caso, definito il sistema degli indicatori e chiede ai territori di compilarne una parte;
- un secondo livello (facoltativo) di definizione di un sistema di indicatori locali da inserire nell'ambito delle singole schede intervento, oltre ai dati di carattere economico in esse inserite.

Il sistema di indicatori, per entrambi i livelli, previsto dal gestionale delle Regione Emilia Romagna, comporta che per ogni indicatore venga inserito il valore dell'indicatore alla situazione di partenza (31/12/2017 o 31/12/2016) e il valore previsto per il 2018, 2019 e 2020 (gli anni di vigenza del Piano).

Su entrambi i livelli il gruppo di coordinamento attivato per la gestione del percorso partecipativo e i referenti che si sono fatti carico della stesura delle singole schede hanno avviato un confronto che ha portato, anche attraverso uno stretto raccordo con il DAS dell'AUSL di Modena per quanto concerne gli indicatori di carattere aziendale, alla compilazione degli indicatori regionali e alla definizione e compilazione di un primo set di indicatori locali.

Nella definizione delle schede intervento sono stati inseriti alcuni indicatori di carattere locale che sono parsi significativi. Partendo dagli obiettivi identificati nell'ambito delle schede intervento sono stati definiti i risultati attesi e gli indicatori.

E' però previsto di implementare, nell'ambito dei gruppi di lavoro che continueranno a riunirsi, il sistema di indicatori locali di modo da arricchirlo anche in fase di progettazione operativa.

Nell'implementazione si farà riferimento innanzitutto ai dati contenuti in ICARE (gestionale in uso ai Servizi Sociali dell'Unione delle Terre d'Argine, ASP Terre d'Argine e AUSL Modena – Distretto di Carpi per quanto concerne le dimissioni protette e gli assegni di cura).

Allo stesso modo la Regione Emilia Romagna trasmetterà ad ogni distretto i dati distrettuali degli indicatori a compilazione regionale di modo da agevolare il lavoro sul territorio.

Accanto agli indicatori di carattere quantitativo si lavorerà, nell'ambito dei gruppi di lavoro connessi alle singole schede intervento, alla definizione di un sistema di monitoraggio di carattere qualitativo indispensabile per poter correttamente valutare le politiche in ambito sociale.

Nell'ambito dei servizi, socio-sanitari ma anche educativi, è prevista la realizzazione di customer satisfaction che saranno raccolte dall'Ufficio di Piano e condivise nell'ambito dei gruppi di lavoro.

Essendo le schede intervento connesse agli obiettivi strategici di sviluppo del Piano per ogni obiettivo è previsto un set articolato di indicatori che consentirà, a regime, la valutazione del Piano nel suo complesso.

Il processo di identificazione degli indicatori, che si andrà ad implementare, rappresenta un aspetto cruciale in grado di dare evidenza alla misurabilità dei risultati in riferimento agli obiettivi e alle scelte strategiche.

## **Il sistema di valutazione**

La valutazione del Piano di Zona del Distretto di Carpi si intreccia fortemente con gli aspetti di governance ed organizzativi del Piano stesso, oltre che con il percorso partecipativo avviato e che il Piano intende strutturare.

Il sistema di valutazione, oltre che il sistema di monitoraggio, rappresentano infatti un aspetto strategico sia per i decisori che per gli operatori dei servizi per produrre informazioni, raccogliere e analizzare dati, sia



quantitativi che qualitativi, di modo da poter formulare dei giudizi di valore nell'intento di poter migliorare le politiche e gli interventi promuovendone un continuo miglioramento.

La valutazione aiuta a capire meglio i problemi, a approfondire le scelte fatte e le loro implicazioni, ad individuare ciò che funziona e ciò che funziona meno, a scoprire aspetti inaspettati. Il Piano di Zona del Distretto di Carpi intende affrontare il monitoraggio e la valutazione innanzitutto in termini di apprendimento coinvolgendo in questi processi i diversi soggetti, ciascuno con le proprie competenze e con il proprio ruolo.

La valutazione del Piano avverrà, in coerenza con la scelta compiuta nel processo di definizione del Piano stesso, coinvolgendo i diversi soggetti ed in particolare:

- Comitato di Distretto allargato al referente del Centro per l'Impiego,
- Direttivo d'Area e Direttivi d'Area Scuola, Pari Opportunità e Politiche Giovanili
- Ufficio di Piano
- Gruppo di lavoro di coordinatori/facilitatori
- Tavolo Povertà
- Gruppi di lavoro attivati sulle singole schede intervento
- Commissioni Consiliari
- Organizzazioni sindacali

ciascuno con tempi e compiti differenti ed in particolare:

- i gruppi di lavoro attivati sulle singole schede intervento e quelli attivati nell'ambito del Piano Povertà, con il coordinamento dell'Ufficio di Piano, avvieranno sulla base dei dati di monitoraggio raccolti dall'Ufficio di Piano e dal referente della scheda intervento una valutazione delle azioni intraprese e dei risultati raggiunti, proponendo eventuali modifiche rispetto alle azioni intraprese, implementando le stesse e/o proponendone di nuove,
- quanto emerso nei singoli gruppi di lavoro verrà portato a sintesi nell'ambito del gruppo di lavoro di coordinatori/facilitatori (di cui fanno parte anche gli Assessori del Direttivo d'Area) coordinato dal Responsabile dell'Ufficio di Piano definendo un documento di monitoraggio e valutazione di carattere semestrale e annuale,
- la sintesi emersa viene presentata dall'Ufficio di Piano al Comitato di Distretto che, apportando eventuali modifiche, lo assume.

Tali documenti saranno la base da cui partire per la definizione degli attuativi annuali che potranno, come previsto dalla normativa regionale, riorientare la programmazione.

Saranno resi pubblici sul sito internet dell'Unione delle Terre d'Argine nella sezione dedicata al Piano di Zona triennale e presentati nei momenti di partecipazione e confronto connessi all'elaborazione degli attuativi annuali.

Di seguito vengono riportati:

- gli indicatori regionali a compilazione distrettuale
- gli indicatori locali ad oggi definiti
- gli indicatori regionali a compilazione regionale della cui valorizzazione si sta facendo carico la Regione.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020	Note
2	1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi della Casa della salute	1.3 Evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi	Numerico	0	31/12/2017	1	2	2	
3	3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	N. iniziative di coinvolgimento della comunità nella realizzazione degli interventi negli Ospedali di Comunità, ove presenti, finalizzati al rientro il più possibile al proprio domicilio	3.2.A Evidenza dei percorsi di raccordo fra ospedale e territorio	Numerico	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo	
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	Non significativo	31/12/2017	Non significativo	Non significativo	Non significativo	
5	4 Budget di salute	Tipologie di risorse (finanziarie, spazi, attrezzature, personale, ecc.) messe a disposizione da Enti locali	4.2 Risorse messe a disposizione dalle Aziende USL e dagli Enti locali	Testuale	Finanziarie, operatori (Assistenti Sociali, educatori..)	31/12/2017	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	Finanziarie da fondo sanitario e da fondo sociale, operatori delle équipe integrate e di progetto, spazi inclusivi (area casa, lavoro e socialità)	
6	4 Budget di salute	Pianificazione delle azioni per estendere l'applicazione dello strumento per altre tipologie di soggetti fragili	4.5 (in fase matura) N. Aziende USL che hanno sperimentato l'applicazione dello strumento su altre tipologie di soggetti fragili	S   N	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 (AGGIORNAMENTO)	S (AGGIORNAMENTO)	S (AGGIORNAMENTO)	
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	16	31/12/2017	16	18	18	
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	10	31/12/2017	10	12	13	
10	5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. iniziative informative rivolte a professionisti sul ruolo del caregiver	5.4.A Pianificazione e organizzazione di iniziative informative dedicate	Numerico		31/12/2017	3 edizioni Aziendali ( Area Sud, Nord, Centro) rivolte ai professionisti sanitari e sociali	3	3	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	3	31/12/2017	3	3	3	
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	5	31/12/2017	8	8	10	
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	3	31/12/2017	5	7	9	
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	5	31/12/2017	8	8	10	
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	2	31/12/2017	2	3	4	
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	5	31/12/2017	6	7	8	

	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
17	6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Definizione e realizzazione di azioni sull'amministrazione di sostegno secondo Linee guida DGR 962/2014	6.3 N. ambiti distrettuali che hanno definito azioni sull'amministrazione di sostegno secondo le Linee Guida DGR 962-2014/totale ambiti	S   N	S	31/12/2017	S	S	S	
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 SIGNIFICATIVO		NON SIGNIFICATIVO	NON SIGNIFICATIVO	NON SIGNIFICATIVO	Per la parte di eventuale reinserimento sociale e lavorativo anche il territorio del Distretto di Carpi potrebbe essere interessato nel caso in cui venga scarcerato qualcuno del territorio. Al momento non conosciamo i fine pena del territorio.
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	70	31/12/2017	60	40	30	
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	NON SIGNIFICATIVO NON SONO PRESENTI PROGETTI	31/12/2017	NON SIGNIFICATIVO NON SONO PRESENTI PROGETTI	NON SIGNIFICATIVO NON SONO PRESENTI PROGETTI	NON SIGNIFICATIVO NON SONO PRESENTI PROGETTI	
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	S	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	NON SIGNIFICATIVO	31/12/2017	NON SIGNIFICATIVO	NON SIGNIFICATIVO	NON SIGNIFICATIVO	
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	N	31/12/2017	S (PROGETTAZIONE)	S (REALIZZAZIONE)	S (REALIZZAZIONE)	
24	15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Individuazione e attivazione dell'unità di valutazione multidimensionale per l'individuazione di bisogni complessi	15.4.A N. donne per cui è richiesta una valutazione complessa /totale donne in carico (gravide, puerpere, dimesse)	S   N	N		S (PROGETTAZIONE)	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	NON RILEVATO	31/12/2017	ATTIVAZIONE MONITORAGGIO			
26	16 Sostegno alla genitorialità	Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	16.3 Attività di rete dei Consulenti familiari a sostegno alla genitorialità, con particolare riferimento a evidenza di progetti integrati tra consulenti, centri per le famiglie, servizi educativi, sociali e associazioni	S   N	N	31/12/2017	S (PROGETTAZIONE)	S (REALIZZAZIONE)	S (REALIZZAZIONE)	
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	N	31/12/2017	N	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	N	31/12/2017	S	S	S	
29	17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. punti di accesso dedicati agli adolescenti (almeno 1 per ambito distrettuale)	17.4 N. punti di accesso dedicati agli adolescenti	Numerico	9	31/12/2017	9	9	9	
30	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	N. progetti di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità (almeno 1 per ogni AUSL)	18.1 Realizzazione di almeno un progetto di formazione per gli operatori sulla preservazione della fertilità e prevenzione della sterilità, in ogni realtà aziendale	Numerico	0	31/12/2017	2	2		TRATTASI DI DATO AZIENDALE
31	18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Apertura di uno spazio giovani per distretto	18.3 Apertura di almeno uno spazio giovani adulti per distretto	S   N	S	31/12/2017	S	S	S	

	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
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	3	31/12/2017	4	5	6	
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	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer	31/12/2017	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni	portierato, agenzia interinali accreditate, caffè alzheimer, mappatura dei fragili con ulteriori implementazioni, progetto farmaco	Si intende incrementare le persone seguite dal portierato, quale assistenza al domicilio poco strutturata; accreditare altre agenzie interinali per la somministrazione di personale qualificato; aumentare le persone seguite con demenza nelle iniziative di caffè alzaie; individuare altre zone della città dove monitorare le persone fragili
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	2	31/12/2017	3	3		
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	DA DEFINIRE NEL PIANO POVERTA'					
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	9	31/12/2017	15	20	25	
37	23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio e valutazione dei percorsi individuali di inserimento di pazienti DSM/DP nella LR 14/15	23.5.B N. pazienti dei DSM-DP inseriti nel percorso L.R. 14/2015 e valutazione dei percorsi	S   N	S	31/12/2017	S	S	S	
38	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di eventi di formazione sull'Health Literacy	27.1 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato eventi di formazione sull'Health Literacy annualmente	S   N	S	31/12/2015	N	S	S	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
39	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	N. professionisti sanitari formati sull'Health Literacy in ogni azienda /totale dipendenti sanitari	27.2.A N. professionisti sanitari e amministrativi formati in ogni azienda per anno/totale dipendenti suddivisi tra sanitari e amministrativi	Numerico	16	31/12/2015	0	20 OPERATORI SANITARI/3450 TOTALE DIPENDENTI SANITARI	20 OPERATORI SANITARI/3450 TOTALE DIPENDENTI SANITARI	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	0	31/12/2017	0	20 OPERATORI AMMINISTRATIVI/455 TOTALE DIPENDENTI AMMINISTRATIVI	20 OPERATORI AMMINISTRATIVI/455 TOTALE DIPENDENTI AMMINISTRATIVI	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	0	31/12/2017	0	1	1	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
42	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	27.4 N. Aziende sanitarie che hanno realizzato materiale informativo con il coinvolgimento di pazienti e familiari	S   N	S	31/12/2017	S	S	N	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	N	31/12/2017	N	S	N	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
44	27 Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)	Realizzazione di attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	27.6 N. Aziende sanitarie con attività di verifica del grado di soddisfazione sulla comunicazione	S   N	N	31/12/2017	N	S	N	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	12	31/12/2017	12	12	12	
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	18	31/12/2017	22	24	28	
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	18		20	22	26	
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	2	31/12/2017	2	2	2	
49	28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. eventi formativi per volontari ed utenti	28.4 Realizzazione di corsi di formazione per volontari ed utenti esperti	Numerico	NON SIGNIFICATIVO					
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	18 AMA CSM E 42 AMA SERT DIPENDENZA	31/12/2017	E' PREVISTO IL MANTENIMENTO	IMPLEMENTAZIONE 10% E COSTITUZIONE NPJA	E' PREVISTO IL MANTENIMENTO	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	

	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
52	29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Attivazione di interventi integrati e di forme stabili di collaborazione Enti Locali e terzo settore in attuazione del Patto regionale	29.4 Sottoscrizione con gli enti del Terzo settore del Patto per l'attuazione del Reddito di solidarietà-RES e delle misure di contrasto alla povertà in Emilia-Romagna	S   N	N	31/12/2017	N	S	S	
53	31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Presenza di un documento aziendale di riorganizzazione della rete dei Punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati, condiviso con CTSS	31.1 Evidenza documenti di riorganizzazione della rete dei punti nascita e dei percorsi assistenziali integrati in ogni ambito di CTSS	S   N	S	31/12/2017	S	S	S	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
54	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso)	33.3.A Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Numerico	1	31/12/2017	1	1	1	
55	33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Specificare le tematiche	33.3.B Promozione di iniziative formative su tematiche specifiche (es. violenza e abuso): N. aziende che partecipano/promuovono iniziative/N. Aziende sanitarie della RER	Testuale			Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza anziani e disabili.	Implementazione protocolli provinciali su violenza, abuso donne e minori. Violenza anziani e disabili.	TRATTASI DI DATO AZIENDALE
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	Nell'attuazione del Piano si procederà ad una maggiore strutturazione
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	297	31/12/2017	300	315	330	

Intervento	Nome indicatore	Descrizione	Tipo indicatore	Situazione di partenza	Riferito al	Obiettivo 2018	Obiettivo 2019	Obiettivo 2020
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	TIROCINI L.R. 14	N. tirocini attivati	Numerico	7	31/12/2017	73	90	110
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Lavoro Anch'io	N. TIROCINI FORMATIVI ATTIVATI	Numerico			70	90	120
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Contributi economici	N. Contributi economici concessi	Numerico	3550	31/12/2017	3500	3450	3400
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Contributi economici canalizzati	N.Contributi economici canalizzati erogati	Numerico	60%	31/12/2017	70%	80%	80%
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	Terzo Settore	N. terzo settore coinvolti	Numerico	45	31/12/2017	50	50	50
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	tavolo povertà	COSTITUZIONE TAVOLO POVERTÀ	S   N	no	31/12/2017	si	si	si
Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Progetti di prossimità e rete	N. PROGETTI	Numerico	NON PRESENTE	31/12/2017	1	4	5
Budget di Salute	BUDGET DI SALUTE	Sottoscrizione protocollo	S   N	NO	31/12/2017	NO	SI	SI
Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali	PERCORSO FORMATIVO	PERCORSO FORMATIVO ATTIVATO	S   N	NO	31/12/2017	SI	SI	SI
Contrasto alla violenza di genere	DONNE CHE ACCEDONO SPORTELLO ANTIVIOLENZA	N. ACCESSI	Numerico	75	31/12/2017	80	80	85
FRNA Anziani	sostegno delle famiglie per favorirne il mantenimento nel proprio domicilio	somma posti accreditati e/o convenzionati	Numerico	348	31/12/2017	368	388	0
Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	PORTIERATO	attività di sostegno domiciliare non strutturata. Monitoraggio n. utenti in carico	Numerico	41	31/12/2017	45	55	65
Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	ALZAIMER AL CAFE'	punto di ritrovo per familiari e utenti con disturbi del comportamento	Numerico	42	31/12/2017	46	54	54
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	CONTRATTI AFFITTO CASA GARANTITO	N. CONTRATTI	Numerico	43	31/12/2017	0	0	0
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	APPARTAMENTI ALLOGGIO IN GARANZIA	N. APPARTAMENTI	Numerico	3	31/12/2017	4	5	6
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Tasso di scolarizzazione nei nidi d'infanzia	(n. iscritti/popolazione 0-3)	Numerico	34,40%	31/12/2015	> 33%	>33%	>33%
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Tasso di scolarizzazione nelle scuole d'infanzia	(n. iscritti/popolazione 3-6)	Numerico	97%	31/12/2015	>95%	>95%	>95%
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Tasso di accoglimento domande presentate - scuola d'infanzia	% domande accolte su totale domande pervenute	Numerico	100%	31/12/2015	>98%	>98%	>98%
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	bambini accolti nei servizi integrativi per l'infanzia	N. bambini accolti(es. centri per bambini e famiglie)	Numerico	NUOVO INDICATORE		> 80 bambini frequentanti	> 100 bambini frequentanti	> 150 bambini frequentanti
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	Tasso di scolarizzazione nel sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita fino ai 6 anni	(n. iscritti/popolazione 0-6)	Numerico	NUOVO INDICATORE		> 70%	> 74%	> 78%
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	laboratori con le scuole col progetto	N. laboratori	Numerico	NON PRESENTE	31/12/2017	0	2 laboratori per insegnanti	2 laboratori per insegnanti
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	iniziative nelle scuole	N. iniziative	Numerico	NON PRESENTE	31/12/2017	0	2	2
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	iniziative con le società sportive	N. Iniziative	Numerico	NON PRESENTE	31/12/2017	0	1	1
Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenza e adolescenti	Coinvolgimento progetti di qualificazione del Patto per la scuola	Grado di coinvolgimento nei progetti di qualificazione del Patto per la scuola	Numerico	800 alunni e 70 docenti	31/12/2017	almeno 900 alunni e 100 docenti	almeno 1000 alunni e100 docenti	almeno 1200 alunni e120 docenti
Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenza e adolescenti	soddisfazione e di partecipazione ai progetti di prevenzione del disagio e promozione dell'agio a scuola	Grado di soddisfazione e di partecipazione ai progetti di prevenzione del disagio e promozione dell'agio a scuola	Numerico	in media 9 su 10	31/12/2017	≥ 8	≥ 8	≥ 8
Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi	disabili 6-18 anni che frequenta la scuola dell'obbligo	% disabili 6-18 anni (incluso alternanza scuola-centro/scuola laboratorio)	Numerico	2,70%	31/12/2015	≥ 2,8%	≥ 2,8%	≥ 2,8%
Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi	Accoglienza bambini 0-6 anni con disabilità (anche multiple complesse) nel sistema integrato di educazione e istruzione; sostegno alle famiglie	N. bambini accolti con disabilità fascia 0-6	Numerico	NON ATTIVO		100%	100%	100%
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	PARI OPPORTUNITA'	BILANCIO	S   N			NO	NO	SI
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	SCUOLE COINVOLTE CON LE SCUOLE E CENTRI GIOVANI	N° SCUOLE COINVOLTE	Numerico	9	31/12/2017	17	17	17
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	GIOVANI TALENTI	BANDO ATTIVO PER GIOVANI TALENTI	S   N	NON PRESENTE		NO	SI	SI
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	minori inseriti in comunità educativa	N. minori inseriti	Numerico	34 minori soli / 13 madri con 31 figli minori	31/12/2017	33 minori soli / 12 madri con 24 figli minori	33 minori soli / 12 madri con 24 figli minori	0
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	minori in affido familiare	N. minori in affido	Numerico	21	31/12/2017	24	26	28
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	care giver familiari	n. partecipanti corsi per care giver familiari	Numerico	35	31/12/2017	40	45	45
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	care giver day	n. iniziative durante il care giver day	Numerico	10	31/12/2017	6	10	10
Sostegno alla genitorialità	N. frequentanti il centro per le famiglie		Numerico	4700	31/12/2017	4.900	4.900	5000
Sostegno alla genitorialità	Grado di coinvolgimento nei progetti di qualificazione del Patto per la scuola		Numerico	120 genitori	31/12/2017	200 genitori	200 genitori	250 genitori
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	sportello stranieri	N. contatti	Numerico	6.000	31/12/2017	6100	6200	6200
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	stranieri che seguono corsi di alfabetizzazione	N. stranieri	Numerico	675	31/12/2017	700	725	725
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	utenti CPIA	N. utenti CPIA(iscritti e frequentanti ai percorsi di educazione degli adulti)	Numerico	290 iscritti 130 scrutinati	31/12/2015	≥ 320 iscritti ≥ 200 scrutinati	≥ 350 iscritti ≥ 250 scrutinati	≥ 380 iscritti ≥ 280 scrutinati



Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. case della salute programmate e realizzate	1.1 Evidenza del livello di realizzazione e programmazione delle Case della Salute nei singoli territori	Numerico
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	Progetto regionale di valutazione dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione	1.2.A Evidenza dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione e sui professionisti - progetto regionale di valutazione	Testuale
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	Evidenza dell'impatto delle Case della Salute sui professionisti - progetto regionale di valutazione	1.2.B Evidenza dell'impatto delle Case della Salute sui professionisti - progetto regionale di valutazione	Testuale
1 Case della salute e Medicina d'iniziativa	N. Aziende sanitarie partecipanti al percorso formativo regionale/totale Aziende sanitarie	1.4 Evidenza del percorso formativo regionale realizzato nelle Aziende Sanitarie	Numerico
2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata	Adeguamento dei posti letto come indicato dal DM 70/2015, target 100%	2.1 Adeguamento dei posti letto come indicato dal DM 70/2015, target 100%	Numerico
2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata	N. reti Hub&Spoke ridefinite/totale reti Hub&Spoke identificate dalla DGR 2040/2015	2.2 Definire il riassetto delle discipline incluse nelle reti Hub&Spoke attraverso proposte dei gruppi di lavoro appositamente istituiti, target 100%	Numerico
2 Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata	Documento di valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppati con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali	2.3 Valutazione dei diversi modelli fin qui sviluppati con lettura integrata degli assetti ospedalieri e territoriali (evidenza documento, target 100%)	S   N
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Mappatura delle strutture per la potenziale apertura di OsCO nell'ambito della restituzione aziendale di verifica degli obiettivi	3.1 Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come Ospedali di Comunità e mappatura posti letto	S   N
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. ricoveri inappropriati;	3.3.A Valutazione di impatto del modello organizzativo OsCO	Numerico
3 Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di comunità	Valutazione degli esiti di salute del modello organizzativo OsCO: n. re-ricoveri in salute	3.3.B Valutazione di impatto del modello organizzativo OsCO	Numerico
4 Budget di salute	N. pazienti con budget di salute/N. pazienti CSM	4.1 N. pazienti con budget di salute/N. pazienti CSM	Numerico
4 Budget di salute	N. incontri del Tavolo regionale di programma con il coinvolgimento di utenti e familiari	4.3 Coinvolgimento di utenti e familiari nel programma regionale	Numerico
4 Budget di salute	N. azioni formative realizzate	4.4 Azioni formative realizzate	Numerico
5 Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	N. ambiti distrettuali che hanno definito un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare, all'interno dei Piani di Zona /totale ambiti	5.2 Definizione di un programma integrato per il riconoscimento e la valorizzazione del caregiver familiare, all'interno dei Piani di Zona	Numerico
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	N. ambiti distrettuali che hanno definito il Programma distrettuale per il "Dopo di Noi - Durante Noi" in attuazione della DGR 733/totale ambiti	6.1 N. ambiti distrettuali che hanno definito il Programma distrettuale per il "Dopo di Noi - Durante Noi" in attuazione della DGR 733/totale ambiti	Numerico
6 Progetto di vita, Vita indipendente e Dopo di noi	Approvazione del bando regionale Soluzioni abitative Programma Dopo di noi di cui alla Legge 112/16	6.4 Approvazione del bando regionale Soluzioni abitative Programma Dopo di noi di cui alla Legge 112/16	S   N
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	N. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/N. deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). Valore standard > 60%	7.1 N. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/N. deceduti per causa di tumore dell'ultimo triennio disponibile (dati ISTAT). Valore standard > 60%	Numerico
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione specifica per gli operatori della rete CURE PALLIATIVE	7.2 Presenza programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della rete	Numerico
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	N. Aziende USL che hanno nel programma annuale formazione per operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative	7.3 Presenza programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative	Numerico
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Presenza programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)	7.4 Presenza programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore)	S   N
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche/Totale Aziende	7.5.A N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche e definito il percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP	Numerico
7 Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative	Definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle Cure palliative pediatriche	7.5.B N. Aziende all'interno delle quali si è individuato il referente CP pediatriche e definito il percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP	Testuale
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%)	8.1 N. sportelli informativi attivati in carcere/numero IIPP (target 100%)	Numerico
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/numero IIPP (target 100%)	8.2 N. gruppi di informazione ed educazione alla salute e stili di vita e gruppi di auto-mutuo aiuto/numero IIPP (target 100%)	Numerico
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/ N. IIPP (target almeno 1 per I.P.)	8.3 N. campagne di sensibilizzazione nazionali e mondiali attivate in ciascun carcere (es. giornate sui temi dell'HIV, della prevenzione del tumore al seno, della lotta al fumo)/ N. IIPP (target almeno 1 per I.P.)	Numerico
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP	8.4 N. interventi di inclusione lavorativa attivati in ciascun territorio dentro e fuori dagli IIPP	Numerico
8 Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale	N. interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile	8.5 N. interventi per l'inclusione socio lavorativa dei minori e dei giovani-adulti in esecuzione penale, nel procedimento minorile	Numerico
9 Medicina di genere	Attivazione e evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità"	9.1 Attivazione e evidenze delle azioni del coordinamento regionale "Medicina di genere ed equità"	S   N
9 Medicina di genere	Realizzazione sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/aziendale	9.2 Realizzazione sperimentazione dell'approccio di medicina di genere in un territorio regionale/aziendale	S   N
9 Medicina di genere	Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre aziende	9.3 Definizione di linee operative per l'estensione dell'approccio alle altre aziende	S   N
9 Medicina di genere	Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati	9.4 Formazione diffusa degli operatori compresi i medici convenzionati	S   N
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N. persone inserite in esperienze di co-housing e di Housing first/Housing Led (progetto INSIDE)	10.2 N. persone inserite in esperienze di co-housing e di Housing first/Housing Led	Numerico
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N. posti in accoglienza h. 24 (progetto INSIDE)	10.3.A N. posti in accoglienza suddivisi in: H24, notturni, diurni	Numerico

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N. posti in accoglienza -diurni- (progetto INSIDE)	10.3.B N. posti in accoglienza suddivisi in: H24, notturni, diurni	Numerico
10 Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	N. posti in accoglienza -notturni- (progetto INSIDE)	10.3.C N. posti in accoglienza suddivisi in: H24, notturni, diurni	Numerico
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 nei comuni capoluogo (progetto Inside)	10.1 N. persone senza dimora prese in carico	Numerico
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Presenza board aziendali – o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità	11.1.B Presenza referenti aziendali equità e board aziendali – o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Adozione del piano aziendale delle azioni di equità nel rispetto delle differenze, prioritariamente orientate agli obiettivi strategici del piano (condizioni di povertà, rischio di esclusione sociale o discriminazione)	11.2 Adozione del piano aziendale delle azioni di equità nel rispetto delle differenze, prioritariamente orientate agli obiettivi strategici del piano (condizioni di povertà, rischio di esclusione sociale o discriminazione)	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Applicazione di almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio	11.3 Applicazione di almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento di quel territorio	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Raggiungimento indicatori Piano regionale prevenzione in relazione a utilizzo strumenti di equity assessment	11.4 raggiungimento indicatori Piano regionale prevenzione in relazione a utilizzo strumenti di equity assessment	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Evidenza di valutazione impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione tramite analisi epidemiologiche	11.5 Evidenza di valutazione impatto di politiche e programmi sul grado di disuguaglianza sociale di salute nella popolazione tramite analisi epidemiologiche	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale	11.6.A Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale e su campione distrettuale (almeno 1 x area vasta)	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	N. rilevazioni dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione distrettuale (almeno 1 x area vasta)	11.6.B Rilevazione dell'indicatore EDI (Early Development Instrument) su campione regionale e su campione distrettuale (almeno 1 x area vasta)	Numerico
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Presenza referenti aziendali equità	11.1.A Presenza referenti aziendali equità e board aziendali – o altre forme di coordinamento - per il governo delle azioni di contrasto alle iniquità	S   N
11 Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti	Creazione di una piattaforma formativa	11.7 Creazione di una piattaforma formativa	S   N
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. beneficiari corsi lingua italiana L2 realizzati nell'ambito del Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana FAMI	12.1 N. beneficiari corsi lingua italiana realizzati nell'ambito del Piano Regionale per l'insegnamento della lingua italiana	Numerico
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. soggetti in carico ai programmi di assistenza ART. 18 DLGS 286/98 del progetto regionale Oltre la Strada	12.2 N. soggetti in carico ai programmi di assistenza del progetto regionale Oltre la Strada	Numerico
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	Predisposizione annuale report sui flussi in ingresso e sulla presenza delle persone straniere in regione	12.5 Predisposizione annuale report sui flussi in ingresso e sulla presenza delle persone straniere in regione	S   N
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. posti SPRAR autorizzati in regione rivolti a MSNA	12.3.A N. posti SPRAR in regione rivolti a MSNA	Numerico
12 Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	N. posti SPRAR autorizzati in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	12.4.A N. posti SPRAR in regione e per ambito distrettuale rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale	Numerico
13 Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA	Completamento iter normativo di istituzione del Fondo per extra LEA entro l'anno 2018	13.1 Completamento iter normativo di istituzione del Fondo per extra LEA entro l'anno 2017	S   N
13 Fondi integrativi per prestazioni non coperte dai LEA	Avvio del Fondo entro l'anno 2018	13.2 Avvio del Fondo entro l'anno 2018	S   N
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Predisposizione annuale del Bilancio di genere regionale e diffusione dell'utilizzo di tale strumento presso altri enti locali	14.1 Predisposizione annuale del Bilancio di genere regionale e diffusione dell'utilizzo di tale strumento presso altri enti locali	S   N
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	Attività Tavolo permanente per le politiche di genere	14.2 Attività Tavolo permanente per le politiche di genere	Testuale
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. progetti finanziati con bando regionale a sostegno della diffusione della cultura delle pari opportunità	14.3 Progetti finanziati con bando regionale a sostegno della diffusione della cultura delle pari opportunità	Numerico
14 Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	N. sportelli del Centro regionale anti-discriminazioni- numerico	14.5 Attività del Centro regionale contro le discriminazioni e dei nodi regionali antidiscriminazione	Numerico
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno	15.2 N. donne utenti per visite/consulenze in puerperio/totale donne che hanno partorito nell'anno	Numerico
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Tassi allattamento materno a 3 mesi	15.3.A Tassi allattamento materno a 3 e a 6 mesi	Numerico
15 Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servi	Tassi allattamento materno a 5 mesi	15.3.B Tassi allattamento materno a 3 e a 6 mesi	Numerico
16 Sostegno alla genitorialità	N. percorsi formativi regionali per operatori dei Centri per le famiglie a supporto della loro attività e in relazione a problematiche familiari emergenti	16.1 Attività formative regionali per operatori dei Centri per le famiglie a supporto della loro attività e in relazione a problematiche familiari emergenti	Numerico
16 Sostegno alla genitorialità	Monitoraggio di attività annuali svolte dai Centri per le famiglie, con particolare riferimento a quelle dell'area sostegno alle competenze genitoriali e all'area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie	16.2 Evidenza di attività annuali svolte dai Centri per le famiglie, con particolare riferimento a quelle dell'area sostegno alle competenze genitoriali (attività di consulenza, counselling di coppia e genitoriale, Mediazione familiare, ecc.) e all'area dello sviluppo delle risorse familiari e comunitarie (gruppi di auto-aiuto, gruppi di famiglie-risorsa e reti di famiglie, ecc.)	S   N
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	N. interventi di prossimità attivi	17.3 N. interventi di prossimità attivi	Numerico
17 Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenti e adolescenti	% di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti	17.5 % di raggiungimento degli obiettivi dei progetti del Piano regionale prevenzione 2015-2018 rivolti agli adolescenti	Numerico
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	Progettazione di una campagna informativa per la cittadinanza sulla tutela della fertilità maschile e femminile	18.2 Progettazione di una campagna informativa per la cittadinanza sulla tutela della fertilità maschile e femminile	S   N
18 Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità	% di utenti 20-34 anni/totale utenti dei Consultori familiari	18.4 % di utenti 20-34 anni/totale utenti dei Consultori familiari	Numerico
19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	Presenza della programmazione specifica di interventi di contrasto del GAP all'interno dei Piani di zona	19.1 Presenza della programmazione specifica di interventi di contrasto del GAP all'interno dei Piani di zona	S   N



Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore
19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	N. corsi di formazione, a cura della Regione, rivolta agli esercenti con offerta di gioco non esclusiva	19.3 Almeno N. 3 corsi di formazione, a cura della Regione, rivolta agli esercenti con offerta di gioco non esclusiva	Numerico
19 Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico	N. utenti con disturbi da gioco d'azzardo patologico che accedono ai servizi di cura	19.2 Incremento del N. utenti che accedono ai servizi di cura	Numerico
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	N. di persone > = 65 anni che partecipano a iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica/totale persone > = 65 anni	20.1 Realizzazione di iniziative di promozione di stili di vita salutari, con particolare riferimento all'attività fisica (es. gruppi di cammino, corsi di attività fisica adattata)	Numerico
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Realizzazione della nuova edizione dell'indagine "Passi d'Argento" sulla popolazione di età >= 64 anni	20.2 Realizzazione della nuova edizione dell'indagine "Passi d'Argento" sulla popolazione di età >= 64 anni	S   N
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	Monitoraggio delle buone pratiche locali	20.3 Realizzazione di iniziative di confronto locale sulle buone pratiche	S   N
20 Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	% giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL	20.4 Adeguata offerta di ricoveri temporanei di sollievo (% offerta di ricoveri di sollievo sul totale delle giornate???)	Numerico
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	% giornate di ricoveri temporanei di sollievo in CRA / totale delle giornate per AUSL	21.2.A N. ricoveri di sollievo e dimissioni protette	Numerico
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	% utenti con dimissione protetta nell'ambito dell'assistenza domiciliare	21.2.B N. ricoveri di sollievo e dimissioni protette	Numerico
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Approvazione di un regolamento regionale per le Case famiglia e linee guida per i regolamenti comunali	21.3 Approvazione di un regolamento regionale per le Case famiglia e linee guida per i regolamenti comunali	S   N
21 Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	Definizione e realizzazione del monitoraggio della compartecipazione alla spesa dei servizi socio sanitari accreditati da parte dei cittadini	21.4 Monitoraggio della compartecipazione alla spesa dei servizi socio sanitari da parte dei cittadini	Testuale
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	Realizzazione sistema informativo RES/REI	22.1 Realizzazione sistema informativo RES/SIA	S   N
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	Realizzazione percorso formativo regionale di accompagnamento all'attuazione del RES	22.2.A Realizzazione percorso formativo regionale di accompagnamento all'attuazione del RES	S   N
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. domande presentate per il SIA/REI	22.3.A N. domande presentate e N. domande accolte per il SIA/REI	Numerico
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. domande accolte per il SIA/REI	22.3 N. domande presentate e N. domande accolte per il SIA/REI	Numerico
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. domande presentate per il RES	22.4.A N. domande presentate e N. domande accolte per il RES	Numerico
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. domande accolte per il RES	22.4.B N. domande presentate e N. domande accolte per il RES	Numerico
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. progetti individuali/familiari realizzati SIA/RES/REI	22.6 N. progetti individuali/familiari realizzati	Numerico
22 Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)	N. partecipanti al percorso formativo	22.2.B Realizzazione percorso formativo regionale di accompagnamento all'attuazione del RES	Numerico
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità	23.1 N. persone per le quali viene utilizzato lo strumento di valutazione della fragilità e vulnerabilità	Numerico
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. persone che sottoscrivono il programma personalizzato	23.2 N. persone che sottoscrivono il programma personalizzato	Numerico
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. percorsi di attivazione avviati	23.3 N. percorsi di attivazione avviati	Numerico
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo	23.4 N. persone occupate a seguito dei percorsi di inserimento lavorativo	Numerico
23 Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	Monitoraggio dei Piani Integrati Territoriali ai sensi della L.R. 14/2016	23.6 Monitoraggio dei Piani Integrati Territoriali ai sensi della L.R. 14/2015	S   N
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Tasso di turn-over annuale all'interno degli alloggi ERP, ovvero il numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini	24.1 Il tasso di turn-over annuale all'interno degli alloggi, ovvero il numero di nuclei familiari che subentrano a vecchi inquilini	Numerico
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	N. famiglie presenti nelle graduatorie comunali per l'accesso all'Erp	24.2 N. famiglie presenti nelle graduatorie comunali per l'accesso all'Erp	Numerico
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	N. alloggi Erp per ambito distrettuale	24.3 N. alloggi Erp per ambito distrettuale	Numerico
24 La casa come fattore di inclusione e benessere sociale	Mappatura e monitoraggio delle esperienze di social housing e co-housing	24.4 Mappatura e monitoraggio delle esperienze di social housing e co-housing	S   N
25 Contrasto alla violenza di genere	Produzione report annuale Osservatorio regionale sulla violenza di genere	25.1 Attività e dati Osservatorio regionale sulla violenza di genere	S   N
25 Contrasto alla violenza di genere	Avvio sistema informativo per monitoraggio presidi di accoglienza donne vittime di violenza (Centri antiviolenza e case rifugio)	25.2 Avvio sistema informativo per monitoraggio presidi di accoglienza donne vittime di violenza (Centri antiviolenza e case rifugio)	S   N
25 Contrasto alla violenza di genere	N. centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza	25.3.A Monitoraggio attività e diffusione centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza	Numerico
25 Contrasto alla violenza di genere	Monitoraggio attività: numeri utenti complessivo centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza	25.3.B Monitoraggio attività e diffusione centri per il trattamento degli uomini maltrattanti (LDV) Liberiamoci Dalla Violenza	Numerico
25 Contrasto alla violenza di genere	Riparto fondi regionali a sostegno della rete regionale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio	25.4 Utilizzo fondi regionali a sostegno della rete regionale dei Centri antiviolenza e delle case rifugio	S   N
25 Contrasto alla violenza di genere	N. progetti formativi per gli operatori	25.5 N. progetti formativi per gli operatori	Numerico
26 Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità	N. distretti coinvolti nel percorso di programmazione partecipata/Community LAB	26.1 Realizzazione di un Community Lab per l'implementazione delle Linee guida sulla programmazione locale partecipata e degli strumenti per i Piani di zona	Numerico
26 Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità	Monitoraggio sulle sperimentazioni attuate e rendicontazione quali-quantitativa delle esperienze realizzate	26.2 Monitoraggio sulle sperimentazioni attuate e rendicontazione quali-quantitativa delle esperienze realizzate	S   N
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	N. incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale SM	28.3 Evidenza di incontri con utenti dei centri di salute mentale che partecipano all'attività della Consulta regionale SM (almeno 2/anno)	Numerico
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Condivisione del testo del Protocollo di collaborazione sull'AMA in campo alcologico con le Università entro il 2017	28.5 Evidenza della sottoscrizione del Protocollo di collaborazione con le Università entro il 2017	S   N
28 Valorizzazione delle conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari	Evidenza di monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale	28.6 Evidenza di monitoraggio annuale sulla presenza di gruppi Giocatori Anonimi e Gamanon sul territorio regionale	S   N
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. progetti servizio civile nazionale	29.1.A N. progetti servizio civile nazionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani in servizio civile nazionale coinvolti	29.1.B N. progetti servizio civile nazionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani UE coinvolti in servizio civile nazionale	29.1.C N. progetti servizio civile nazionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile nazionale	29.1.D N. progetti servizio civile nazionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. progetti servizio civile regionale	29.2.A N. progetti servizio civile regionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari, di cui tra 15 e 18 anni	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani coinvolti in servizio civile regionale	29.2.B N. progetti servizio civile regionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari, di cui tra 15 e 18 anni	Numerico

Scheda regionale	Indicatore da monitorare	Indicatore DGR 1423/2017	Tipo indicatore
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani UE coinvolti in servizio civile regionale	29.2.C N. progetti servizio civile regionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari, di cui tra 15 e 18 anni	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani non comunitari coinvolti in servizio civile regionale	29.2.D N. progetti servizio civile regionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari, di cui tra 15 e 18 anni	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	N. giovani 15/18 anni coinvolti in servizio civile regionale	29.2.E N. progetti servizio civile regionale e N. giovani coinvolti, di cui UE/non comunitari, di cui tra 15 e 18 anni	Numerico
29 Partecipazione civica e collaborazione tra sistema pubblico ed Enti del terzo settore	Definizione di proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione	29.5 Definizione di proposta di linee guida regionali sulla co-progettazione	S   N
30 Aggiornamento di strumenti e procedure relative ai servizi sociosanitari	Predisposizione delle proposte tecniche e degli atti amministrativi previsti	30.1 Predisposizione delle proposte tecniche e degli atti amministrativi previsti	S   N
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	% ricoveri per parto in punti nascita < 1000 parti/anno	31.2 % ricoveri per parto in punti nascita < 1000 parti/anno	Numerico
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	% parti cesarei nella classe 1 di Robson	31.3 % parti cesarei nella classe 1 di Robson	Numerico
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	% donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (>=12ª settimana gestazione o non effettuata)	31.4 % donne con basso titolo di studio che effettuano la prima visita tardiva (>=12ª settimana gestazione o non effettuata)	Numerico
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Tassi allattamento completo a 3 mesi	31.5.A % allattamento completo a 3 mesi e a 5 mesi	Numerico
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	Tassi allattamento completo a 5 mesi	31.5.B % allattamento completo a 3 mesi e a 5 mesi	Numerico
31 Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/per i professionisti	N. donne utenti per visite e consulenze in puerperio presso Consultorio familiare/totale donne che hanno partorito nell'anno	31.6 % di donne che eseguono almeno una visita in consultorio nel post parto	Numerico
32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	% delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni - target >=90%	32.1 % delle prenotazioni effettuate entro i tempi standard sul totale delle prenotazioni - target >=90%	Numerico
32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	% interventi erogati entro i tempi previsti per le classi di priorità - target >=90%	32.2 % interventi erogati entro i tempi previsti per le classi di priorità - target >=90%	Numerico
32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	N. sanzioni per mancata o tardiva disdetta	32.3 N. sanzioni per mancata disdetta	Numerico
32 Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie	N. di prescrizioni dematerializzate da parte degli specialisti	32.4 Monitoraggio della presa in carico diretta delle prestazioni secondarie	Numerico
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Produzione di linee d'indirizzo per migliorare accessibilità e gestione dei percorsi	33.1.A Produzione di linee d'indirizzo e monitoraggio dell'implementazione - N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità/N. aziende sanitarie della RER	S   N
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	Definizione e realizzazione di un sistema di monitoraggio dei principali indicatori (tempi, sovrappollamento, appropriatezza, ecc.)	33.2 Presenza di un sistema di monitoraggio dei principali indicatori (tempi, sovrappollamento, appropriatezza, ecc.)	Testuale
33 Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza	N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità/N. aziende sanitarie della RER	33.1.B Produzione di linee d'indirizzo e monitoraggio dell'implementazione - N. di aziende che hanno adottato le linee di indirizzo per migliorare accessibilità/N. aziende sanitarie della RER	Numerico
34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	Progettazione e sperimentazioni sull'approccio dialogico in tre sedi regionali	34.1 Progettazione e sperimentazioni sull'approccio dialogico in tre sedi regionali	S   N
34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	Raccolta di evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università nei territori di Parma e Bologna: "formazione situata"/service learning	34.2 Raccolta di evidenze della sperimentazione di prototipi di alleanze Servizi-Università nei territori di Parma e Bologna: "formazione situata"/service learning	S   N
34 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	Produzione di un manuale per "buone prassi organizzative" facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione (tra servizi, tra professioni) comprensivo delle indicazioni operative per il trasferimento nei contesti di lavoro	34.3 Produzione di un manuale per "buone prassi organizzative" facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione (tra servizi, tra professioni) comprensivo delle indicazioni operative per il trasferimento nei contesti di lavoro	S   N
35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare	% utenti seguiti, rispetto al totale di utenti con patologia cronica, beneficiari del Servizio di Telemedicina nella zona disagiata	35.1 Indicatore di dimensione: % utenti seguiti, rispetto al totale di utenti con patologia cronica, beneficiari del Servizio di Telemedicina nella zona disagiata	Numerico
35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare	N. pazienti gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento/Totale pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina	35.2 Indicatore di efficacia: N. pazienti gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento/Totale pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina	Numerico
35 L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare	Indici di dispersione (deviazione standard) dell'indicatore di Dimensione media (N. medio di contatti/mese per utente) per un periodo temporale di riferimento	35.3 Indicatore di continuità: Indici di dispersione (deviazione standard) dell'indicatore di Dimensione media (N. medio di contatti/mese per utente) per un periodo temporale di riferimento	Numerico
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	Rilevazione dotazione organica del SST	36.1 Rilevazione dotazione organica del SST	S   N
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	N. ambiti distrettuali nei quali il SST rispetti gli standard DGR 1012/2014 su dotazioni organiche e diffusione sportelli sociali	36.3 N. ambiti distrettuali nei quali il SST rispetti gli standard DGR 1012/2014 su dotazioni organiche e diffusione sportelli sociali	Numerico
36 Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali - SST	N. percorsi formativi regionali realizzati rivolti al personale del SST	36.4 Evidenza percorsi formativi regionali realizzati rivolti al personale del SST	Numerico
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	Definizione di indicazioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2015	37.1 Definizione di indicazioni specifiche per l'attuazione della DGR 1102/2015	S   N
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	Produzione di un documento di raccomandazioni di intervento per la prevenzione del grave disagio nella minore età	37.2 Produzione di un documento di raccomandazioni di intervento per la prevenzione del grave disagio nella minore età	S   N
38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Attuazione del nuovo calendario vaccinale nei tempi prescritti dal Piano nazionale prevenzione vaccinale-PNPV	38.1.A Attuazione del nuovo calendario vaccinale e raggiungimento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA	Numerico
38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Miglioramento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEA al 24° mese d'età	38.1.B Attuazione del nuovo calendario vaccinale e raggiungimento delle coperture vaccinali previste quali indicatori LEAS	S   N
38 Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali	Report sulle coperture vaccinali previste dalla norma vigente	38.2 Monitoraggio delle vaccinazioni previste dalla norma vigente	S   N
39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna	Monitoraggio dell'offerta di servizi e della spesa	39.1 Monitoraggio dell'offerta di servizi e della spesa	S   N
39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna	Costituzione gruppo di progetto	39.2 Costituzione gruppo di progetto	S   N
39 Livelli essenziali delle prestazioni sociali nella Regione Emilia-Romagna	Elaborazione di una analisi del livello attuale e concreto di erogazione dei servizi, in tutti gli ambiti territoriali distrettuali	39.3 Elaborazione di una analisi del livello attuale e concreto di erogazione dei servizi, in tutti gli ambiti territoriali distrettuali	S   N

Distretto	Ente/Fonte di finanziamento	Specifica fonte	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povertà disagio e adulto senza dimora	Multiutenza	Totale riga
Carpi	Unione di comuni (specificare)	UNIONE DELLE TERRE D'ARGINE	€ 9.292.305,98	€ 1.767.542,81	€ -	€ 2.106.493,91	€ 62.000,00	€ 502.101,56	€ 1.479.497,39	€ 15.209.941,65
Carpi	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie (almeno 10% del totale FSE assegnato) LR14/15	UNIONE TERRE D'ARGINE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ 50.000,00
Carpi	Comune (specificare)	CAMPOGALLIANO	€ 11.230,00	€ -	€ 1.770,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.000,00
Carpi	Comune (specificare)	CARPI	€ 72.916,00	€ -	€ 13.284,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 86.200,00
Carpi	Comune (specificare)	NOVI	€ 30.486,00	€ -	€ 2.014,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 32.500,00
Carpi	Comune (specificare)	SOLIERA	€ 67.068,00	€ -	€ 2.932,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.000,00
Carpi	Fondo sociale locale - Risorse regionali		€ 273.756,37	€ -	€ -	€ -	€ 121.803,01	€ 7.568,69	€ 10.000,00	€ 413.128,07
Carpi	Fondo sociale locale - Risorse statali		€ 260.951,28	€ -	€ 15.000,00	€ -	€ 77.060,57	€ 106.794,42	€ -	€ 459.806,27
Carpi	Altro finanziamento (specificare)	Risorse finanziarie FSL 2017 INTEGRAZIONE	€ 66.052,27	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 66.052,27
Carpi	Altro finanziamento (specificare)	Risorse finanziarie FSL 2017	€ 85.932,40	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 77.622,82	€ -	€ 163.555,22
Carpi	Centri per le famiglie		€ 23.438,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.438,23
Carpi	Compartecipazione utenti		€ 1.627.000,00	€ 396.721,92	€ -	€ 6.847.285,41	€ -	€ 37.022,33	€ -	€ 8.908.029,66
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	L.R. SINTI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ -	€ -	€ 20.000,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	CENTRO FAMIGLIE 2017	€ 23.597,49	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.597,49
Carpi	Centri Antiviolenza		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 20.000,00	€ 20.000,00
Carpi	Programma gioco d'azzardo patologico		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 58.958,00	€ 58.958,00
Carpi	Fondi FSE PON inclusione - Avviso 3 -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 98.500,00	€ -	€ 98.500,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	PROGRAMMA PIPPI	€ 50.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00
Carpi	Fondi FSE POR - LR 14/2015		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 470.169,00	€ -	€ 470.169,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	MOBILITA' CASA LAVORO	€ -	€ 18.930,10	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.930,10
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	FONDO SOCIALE AFFITTI	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 130.488,00	€ -	€ 130.488,00
Carpi	FRNA		€ -	€ 3.277.616,00	€ -	€ 6.481.387,00	€ -	€ -	€ 6.000,00	€ 9.765.003,00
Carpi	FNNA		€ -	€ 400.000,00	€ -	€ 453.174,00	€ -	€ -	€ 5.000,00	€ 858.174,00
Carpi	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA		€ -	€ 131.635,53	€ -	€ 2.037.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 2.168.635,53
Carpi	AUSL (specificare)	AUSL DI MODENA	€ 40.500,00	€ -	€ 33.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 73.500,00
Carpi	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)		€ -	€ 156.697,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 156.697,00
Carpi	Altro finanziamento (specificare)	RESIDUI HCP	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 14.990,00	€ 14.990,00
Carpi	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	SPERMILLE	€ 2.259,34	€ -	€ -	€ 168,75	€ -	€ 21.280,91	€ -	€ 23.709,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	RISORSE REGIONALI SCUOLA	€ 671.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 671.000,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	INTESA FAMIGLIA	€ 7.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 7.000,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	MOROSITA' INCOLPEVOLE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 167.602,56	€ -	€ 167.602,56
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	PARI OPPORTUNITA'	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 15.000,00	€ 15.000,00
Carpi	Altri soggetti privati (specificare)	FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO CARPI	€ 60.000,00	€ -	€ -	€ -	€ 100.000,00	€ 74.348,74	€ -	€ 234.348,74
Carpi	Altri soggetti privati (specificare)	BANDO ACRI	€ 135.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 135.000,00
Carpi	Altri soggetti privati (specificare)	FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI MODENA	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 50.000,00	€ -	€ 50.000,00
Carpi	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	SPRAR	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.287.008,12	€ -	€ -	€ 1.287.008,12
Carpi	Altre fondi statali/pubblci (specificare)	MINISTERO LAVORO POLITICHE SOCIALI	€ -	€ 28.620,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 28.620,00
Carpi	Altri fondi regionali (specificare)	FRNA o altro per vita indipendente	€ -	€ 40.069,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 40.069,00
<b>Totale (al lordo della compartecipazione utenti)</b>			<b>€ 12.800.493,36</b>	<b>€ 6.217.832,36</b>	<b>€ 68.000,00</b>	<b>€ 17.925.509,07</b>	<b>€ 1.667.871,70</b>	<b>€ 1.793.499,03</b>	<b>€ 1.609.445,39</b>	<b>€ 42.082.650,91</b>
<b>Totale (al netto della compartecipazione utenti)</b>			<b>€ 11.173.493,36</b>	<b>€ 5.821.110,44</b>	<b>€ 68.000,00</b>	<b>€ 11.078.223,66</b>	<b>€ 1.667.871,70</b>	<b>€ 1.756.476,70</b>	<b>€ 1.609.445,39</b>	<b>€ 33.174.621,25</b>

Titolo	Valori																	
	Fondo sociale locale - Risorse regionali	Fondo sociale locale - Risorse statali	Servizi educativi 0-3	Centri per le famiglie	Centri Antiviolenza	Lotta alla tratta	Carcere	Compartecipazione utenti	Fondo FAMI	Quota Fondo povertà nazionale	Quota povertà regionale LR24/16	Fondi FSE PON Inclusion - Avviso 3 -	Fondi FSE POR - LR 14/2015	Quota di cofinanziamento dei Comuni con risorse proprie LR14/15	Fondi FSE PON Inclusion - Avviso 4 -	Cofinanziamento del Comune sede di carcere	Programma "DOPO DI NOI" (L.122/2016)	Programma gioco d'azzardo patologico
Case della salute e medicina d'iniziativa																		
Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata																		
Cure intermedia e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna																		
Budget di Salute																		
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari	€ 7.000,00																	
Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi																	€ 156.697,00	
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative																		
Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena, e reinserimento delle persone in esecuzione penale																		
Medicina di genere																		
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità	€ 2.970,96	€ 54.029,04																
Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti																		
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate	€ 39.637,36	€ 58.741,89																
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità	€ 177.165,65	€ 48.318,68																
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi	€ 3.000,00																	
Sostegno alla genitorialità	€ 14.000,00	€ 22.595,84		€ 23.597,49				€ 3.000,00										
Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenza e adolescenti		€ 117.600,00																
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità																		
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico																		€ 58.958,00
Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano	€ 4.597,73	€ 5.402,27																
Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA																		
Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)											€ 98.500,00							
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)												€ 470.169,00	€ 50.000,00					
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale		€ 10.000,00						€ 37.022,33										
Contrasto alla violenza di genere					€ 20.000,00													
Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)																		
Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/professionisti																		
Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.																		
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza																		
L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare																		
Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali		€ 37.363,11																
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggioranni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela	€ 154.756,37	€ 105.755,44																
Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali																		
Servizi strutturali scuola								€ 1.624.000,00										
FRNA Disabili								€ 396.721,92										
FRNA Anziani								€ 6.847.285,41										
FRNA azioni trasversali	€ 10.000,00																	
	€ 413.128,07	€ 459.806,27		€ 23.597,49	€ 20.000,00			€ 8.908.029,66				€ 98.500,00	€ 470.169,00	€ 50.000,00			€ 156.697,00	€ 58.958,00

Titolo	FRNA	FNNA	AUSL - Risorse FSR per prestazioni sanitarie erogate nei servizi per NA	AUSL	Altri fondi regionali	Altri fondi da soggetti pubblici (ASP/ASC..)	Altri fondi statali/pubblci	Altri soggetti privati	Altri Fondi europei	Altro finanziamento	Unione comuni	Unione di comuni 2	Gestione associata	Totale risorse comunali	
Case della salute e medicina d'iniziativa														0	-
Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale integrata														0	-
Cure intermedia e sviluppo degli ospedali di comunità in Emilia Romagna														0	-
Budget di Salute														0	-
Riconoscimento del ruolo del caregiver familiare nel sistema di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari								€ 5.000,00						0	12.000,00
Progetto di vita, Vita Indipendente e Dopo di noi	€ 28.000,00				€ 40.069,00		€ 28.620,00				€ 13.000,00			0	266.386,00
Presenza in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della Rete di cure palliative														0	-
Promozione della salute in carcere, umanizzazione della pena, e reinserimento delle persone in esecuzione penale														0	-
Medicina di genere														0	-
Azioni di contrasto dell'esclusione sociale delle persone in condizione di povertà estrema o a rischio di marginalità					€ 40.000,00		€ 3.416,00	€ 50.000,00			€ 751.426,45			0	901.842,45
Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti														0	-
Sostegno all'inclusione delle persone straniere neo-arrivate							€ 1.287.008,12	€ 100.000,00			€ 54.000,00			0	1.539.387,37
Promozione delle pari opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità					€ 33.930,10						€ 390.000,00			0	649.414,43
Potenziamento degli interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti di accudimento familiare e nei servizi					€ 7.000,00			€ 80.000,00			€ 41.500,00			0	131.500,00
Sostegno alla genitorialità				€ 6.500,00	€ 62.867,58						€ 24.933,33			0	157.494,24
Progetto Adolescenza: interventi integrati per la prevenzione, promozione del benessere, cura di pre-adolescenza e adolescenti				€ 37.000,00				€ 110.000,00			€ 35.000,00				201.700,00
Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità														0	-
Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico														0	58.958,00
Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano											€ 5.000,00			0	15.000,00
Innovazione della rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza-FRNA	€ 475.000,00										€ 81.881,93			0	556.881,93
Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)														0	98.500,00
Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (L.R. 14/2015)	€ 42.000,00			€ 49.365,53	€ 57.622,82						€ 195.321,00			0	864.478,35
La casa come fattore di inclusione e benessere sociale					€ 298.090,56		€ 20.293,00	€ 74.348,74			€ 143.094,95			0	582.849,58
Contrasto alla violenza di genere											€ 5.879,45			0	25.879,45
Capirsi fa bene alla salute (Health Literacy)														0	-
Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/professionisti														0	-
Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie.														0	-
Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza														0	-
L'ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione - come strumento per un nuovo modello di e-welfare														0	-
Consolidamento e sviluppo dei Servizi sociali territoriali							€ 14.990,00				€ 2.085.076,82			0	2.137.429,93
Qualificazione del sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorienni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela				€ 30.000,00	€ 162.555,32						€ 1.032.107,12			0	1.485.174,25
Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali														0	-
Servizi strutturali scuola					€ 671.000,00						€ 7.381.843,00			0	9.676.843,00
FRNA Disabili	€ 3.207.616,00	€ 400.000,00	€ 82.270,00								€ 1.153.137,67			0	5.239.745,59
FRNA Anziani	€ 6.006.387,00	€ 453.174,00	€ 2.037.000,00								€ 1.754.065,43			0	17.097.911,84
FRNA azioni trasversali	€ 6.000,00	€ 5.000,00									€ 62.674,50			0	83.674,50
	€ 9.765.003,00	€ 858.174,00	€ 2.119.270,00	€ 122.865,53	€ 1.373.135,38		€ 1.354.327,12	€ 419.348,74			€ 15.209.941,65			€ 201.700,00	€ 42.082.650,91